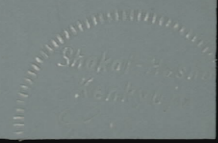


32 10

季刊

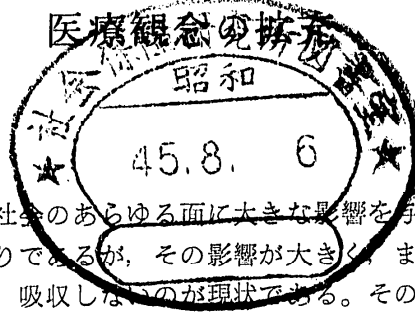
社会保障研究

Vol.6, No.1



社会保障研究所

1970



東 畑 精 一

経済の高度成長は、日本の社会のあらゆる面に大きな影響を与えている。社会の構造にも、ものごとの考え方についても然りであるが、その影響が大きく、またあまりにも急速なので、それぞれの部門で、それを消化し、吸収しないうのが現状である。そのため多くのヒズミとか、チグハグが日本社会の中に渦まいている。

たとえば、農業を見ても、伝統的なものの見方がおおいにぐらついている。農業のあらゆる生産財は、いまでは農民が自給するのではなくて、他産業から購入するありさまで、農業の国民経済的関連は戦前に比べて面目を一新した。また、畜産業は以前のように野草を飼料とするのではなく、飼料自身を農業の生産物となし、人間の食物はいわば間接生産の対象とさえなった。農業はいまでは立体的構造のものとなり、旧態依然たる農業観から蟬脱しなくては、立派な農政もでき得なくなる。

同じような場合に医療がある。医療とは何ぞや。病気とそれから恢復とは何ぞや。こういう質問に対する答えも伝統的な観念では全きを得ない。怪我をして治療を受けて治してもらった、歯痛を止めてもらった、というような場合は、ことははなはだ簡単であるが、しかし、もっと内科的、神経的な病気の場合になると、いろいろ問題がある。そもそも、その当人の「病気」前の「健康」からして検討しなければならない。多くの場合に医療と見られるのは、当人が病気と自覚した直前の状態に単純に復元するぐらいとなされる。そして重要な点は、この直前の状態そのものが医療的に検討されないで終ることであろう。病人は治療を受けて治療前の状態に復元しても、病弱であったりして、一人前の勤労生活にたえないことしばしばである。医療がここで止まる限り、それは健康体そのものを創り出すという課題から離れているとなしう。

ある人が病気にかからないようにするのも医学（医療）であるとして予防医学が生れたのは従来の医学を拡充した進歩であるが、病気を治してしまう以外に、より善き心身を創り出すような意味での「予後」医学はあまり語られていないが、そういう方面の医療的開拓がいっそう必要なのではないか。

経済学の通有の概念に flow と stock とがある。前者はたとえば年々の労働の支出とか所得とかを指している。いわば年々の流れであるが、後者はそのいわば蓄積されたもの、源本ともいうべきものである。医療についてこれをいうなら、いわゆる病気を治すというのは医療上の flow を生むことであり、当人の健康体そのものをより善くするのは stock を構成するようなものであり、後者がより強く、より大きくなるに従って前者は逆にその必要が少いものとなってくる。そうなるためには保健とか栄養や生活指導とか社会復帰とかが、医療のなかに採り入れられ、総合されてくるのが必要と思われる。病気を治すだけではない国民の健康体を創るのが医療本来の課題でなくてはならぬ。

なぜこんなことをいうか。日本の新経済計画によると、きたるべき6ヵ年間に年々実質10.6%の成長を、年々1.1%しか増さぬ労働力で達成しようとするのである。今日の勤労とは質的に異なるものをもってしなければ、この任にたえない。日本の医療はこの意味で新たな課題に面しているわけで、これを果さなければ医療は経済成長の重要な担い手たるを得なくなるであろう。

社会保障における計画的視点

山 田 雄 三

司会(武藤) ただいまから午前の部のシンポジウムを開く。順序はお手もとにあるプログラムにしたがって進めていく。最初にレポーターの山田先生にご報告をいただきたい。

山田 報告に先立って、二点ばかりおことわりをしておきたい。一つは、私が報告者となることについては、はじめは躊躇して他の適当な報告者を捜したのである。適任者は大勢いるのであるが、例の大学紛争の最中のため、なかなか引き受けられえないのではないかとも思い、また引き受けられても途中でどんな変更が起きるかも知れないと思い、図々しく私がレポーターになったわけである。ご了承を願いたい。

もう一つおことわりしたいのは、きょう申し上げる「社会保障における計画的視点」というのは、きわめて抽象的、一般的な話をするので、あまり具体的な問題に立ち入らないということである。とくに社会保障に関して具体的な計画を示すのではないことをご了承願いたい。私の趣旨は、社会保障の問題についての基本的な考え方というものを、私なりに申し上げてご批判を願いたいのである。あとで述べるように、私は社会保障について長期計画を立てることが今日必要であると思っている。これまで経済審議会などでやった経済計画のなかで社会保障計画もとりあげられていないではないが、まだ本格的には行われていないと私は思っている。社会保障の諸部門・諸制度において、一定の前提条件のもとに、給付なり財源なりの計数的見通しを与えるような計画をつくるべきである。しかし私はここでは、その前の段階で、そもそも計画的に見るということがどういうことかという反省をやっておきたいのである。

さっそく報告にはいるが、配布したレジメのパ

ラグラフを追って申し上げ、ときどき補足をさせていただく。とくに終りの部分は気に入らないところもあるので、説明のしかたを多少変更させていただきたいと思う。(以下、番号は当日配布したレジメの番号に対応する。)

1 ここで私は、社会保障における計画的視点ということの意義なり、その必要なりをお話したいのであるが、その前に、計画的視点でない視点とはどういうものかを説明しておきたいと思う。以下、三つばかりそういう計画的ならざる視点を分けるが、ただそれらの三つの視点は、ときにはいくつか結合して述べられたり、あるいは、あとで私のいう計画的視点ともいろいろからんで述べられているので、私が以下で要約するほどそう単純な考えでないことを、あらかじめ承知していただきたい。話をわかりやすくするために、できるだけ単純な形で、計画的ならざる視点を以下のように三つばかり分けて説明する。

(計画的ならざる視点)

2 その第一は、ここで道德論と仮に名づけるものであるが、これは適当な命名ではないかもしれない。命名はともかく、私がここでいいたいののは、たとえば「社会保障は健康で文化的な生活を守るものだ」というような考え方に見られ、これは憲法の文句であって、それ自体は正しいのであるが、そういう説明の背後に、正義とか、ヒューマニズムとかいう、ある道德的理念というものを持ち出されるという点である。正義とか、ヒューマニズムとかいう理念は、それ自体として反対する理由はないが、それは無内容だから反対できないのである。ところが正義とかヒューマニズムと

かを持ち出す人は、いろいろの内容を、それに結びつけており、したがって異った内容がいずれも正義だと主張されるところから、水掛け論になってしまう。道徳論というものは、とかくそういう欠陥をもっているのである。

同じような例として、人びとはよく自然というような言葉を使うが、これもまったく異った内容がいずれも自然だと主張されて、争われる。たとえばルッソーによると、人間というのは裸で生れたのだから、裸になるのが、つまり財産所有のないのが自然であるといい、平等になるのが自然であるというのである。しかしフィジオクラートや古典派などの経済学者になると、必ずしもそうは考えない。財産制度を許して個人が自由に活動するのが自然だという。財産制度も、人間の自然のモチーフとして必要だし、不平等もある場合は自然の配合とも考えられるという。こうしてどちらも自然という言葉を使いながら、内容の違ったものを考え、Aも自然だし、Bも自然だというだけで、それによってなんら解決が導かれない。私はこれを仮に道徳論と名づけるが、それはそういう独断を含んでいるのである。

3 第二に指摘したいのは、これも言葉はあまりよくないかもしれないが、体制論ともいうべきものである。つまり資本主義対社会主義という体制問題を極めて固定的に考えて、たとえば社会保障とは、資本主義の矛盾を引きのばすだけの政策であるというように説くのがそれである。その裏には、社会主義になれば、いっさいそういう矛盾は解消すると考えている。これを仮にここで体制論と呼ぶのであるが、そこでも絶対化が行われ、ときには前の道徳論と結びついて説明される。

私の考えでは、資本主義も社会主義も、ここ100年なり150年なりの間に、かなり内容が変わっている。資本主義対社会主義という区別はあるにしても、それぞれはもっと流動的に考えなければならず、資本主義は計画化をとりいれ、社会主義は自由化をとりいれるようになっている。ところがそれを固定化して、いずれかが正しいと決めちゃうとすると、私のいう体制論の欠点があ

るのである。

4 計画的ならざる視点の第三のものは、ここで専門論と名づけておきたいと思う。これは言葉としては前の二つよりもなお不適当かもしれないが、一応そう呼ぶことにする。社会保障というのは、かくかくの原則に立って行われなければならないというように、決めこむのである。たしかに制度には内在する原則があり、そういう原則を取り扱うのはよいとして、その原則のあるものを絶対的に正しいものと決めこむことが往々に行われやすい。たとえば、社会保障というのは、所得保障であって、それ以外のものではないとか、さらに社会保障といえば、なにかも国が負担するのだというふうに決めこむのである。こういう考え方を、ここで仮に専門論と名づけるが、それは制度というものが実際の運用の過程でいろいろ工夫されていくものだということを、とかく無視しやすく、せっかく制度をとりあげながら、考察が中途半端で終わってしまって、いろいろな原則が運用の過程で比較吟味されなければならないという思慮を欠いているのである。

5 そこで、以上三つの立場を計画的ならざる視点としたいのであるが、おそらくいま述べたような単純な形で議論をしているものは少ないと思う。しかし、いずれもどこかで思考の硬直化ともいべきものが現れているところに欠点があるのではないかと私はいいたいのである。思考の硬直化にたいしてわれわれは、絶えず経験を積み、工夫を重ねながら、いわば実験的にいろいろ制度の進展なり推移なりを考えることの必要を主張したいのである。

ただ、おことわりしておくが、道徳の問題、体制の問題、原則の問題を持ち出してはいけないというのではない。こういうことを持ち出す場合には、世論の動きとか、民度の発達とか、経済的、社会的な背景というようなものと関連させて、事実の動きとして説明すべきである。また制度についていろいろな原則をあげるとしても、もっと現実的にその意義なり効果なりを論ずべきであり、

要するに絶対化を避けて経験的に取り扱うことが必要だというのが私の考えである。

(計画的視点)

6 そこで、計画的な視点というものはどういうものかということを説明したい。さきにおことわりしたように、ここでは計画的視点についてごく抽象的にその考え方だけを述べ、あまり具体的な問題にはいらないけれども、まず第一に計画的視点として必要なのは、多数諸変数の間の相互関連を究明できるようにするということである。そのためには全関連をつかむフレーム・ワークが必要である。たとえば社会保障という問題を考えるにしても、今日経済計画において行われているように、その背景に国民所得の循環、つまり国民所得の生産、分配、支出の関係とか、さらには国民所得の個人、政府など、勘定体系とかを考えることが必要である。社会保障というと、経済計画の外の問題だと考える向きもあるかもしれない。また国民所得というと、明らかにマネタリーな表現でとらえられている。私はマネタリーだけでいいのだというのではなく、むしろマネタリーを離れるところに社会保障とか社会開発とかいう問題があるのを認めるのであるが、しかもなお私は国民所得の循環というフレーム・ワークにひっかけながら、問題を展開することが計画的視点のために必要だと考える。全体の相互関連を考えるには、国民所得の循環という構想を利用するのが、もっともよいと思う。もちろんそういうフレーム・ワークを考えると、社会保障としてはそのなかだけで考えるのではなく、たとえば振替所得とか、保険料負担とかはフレーム・ワークに直接のっかるが、さらに進んで、社会保障の各部門の給付がどうであるとか、あるいは受給権者がどうなるとかというようなことは別にとりあげていかなければならない。つまり国民所得の循環というフレーム・ワークを出発点として考え、そこから問題を掘り下げればよい。計画的視点というのは、全体関連をどこかで考えるということが必要であり、それがないと、ただ目先だけの局所的なことに囚われ、特定の部門の給付の増額要求ということに

なってしまう恐れがある。その部門の増額が他にどのような影響を及ぼすかという点を考慮するのが計画的視点であり、それは必ず全体の関連を考えるべきなのである。

7 計画的視点の第二として申したいのは、将来の望ましい状態とその実現条件とを究明することが必要だという点である。あるいは目的と手段の関係を考えるということが必要である。計画というのは単なる予測ではないが、あまり予測からはずれた計画では困る。また計画は希望ではなく、やはり実現ということを考えて、その条件なり方法なりを究明するのだからなければならない。社会保障の問題でいうと、各部門においてきて、それぞれの将来望ましい状態を考え、それらの数字を算定すべきであり、しかも必ず実現可能を吟味する必要がある。その場合、現行の制度で当然にふえていくであろういわゆる当然増もあるし、さらに現行の制度をかなり変更させて、いろいろな要求を充たしていくという政策増もある。現行制度の変更というときには、変更がはたして可能であるか、あるいはどうしたら可能になるか、を考えねばならず、その意味で計画は単なる希望ではないから、目的、手段の関係を織り込む必要があるのである。そこには幾通りかの代替案が考えられたり、またあるいは一定の幅の中で、取り扱わなければならないこともある。現行の制度変更が極端に求められる場合には、実現は政治的情勢に多分に依存することになり、計画案を作成しても、それをただちに公表できるとは限らないこともある。だから私は実現可能という場合に必ずしも現実妥協だけを考えているのではなく、時にはラディカルな提案も必要であると信じているが、その場合も仮定された条件のもとで計画の実現を検討すべきであり、私はこれについてシャドー・プランニング(かげの計画)という言葉を使いたいのである。たとえば、児童手当という問題は、いま審議会で審議の途中であり、そういう審議会を無視して、すぐに計画案を発表すべきでないことはいうまでもないが、どういう程度の児童手当をどういう方法で実施するかは、計画案として当然用意すべきであ

り、これを私はかげの計画としたいのである。

8 計画的視点として次に申したいのは、計画はある発展方向というものを確定しなければならない、ある状態に達することが望ましいことを見定めなければならないが、それはどういう根拠で主張できるかという問題である。それは政策的判断、あるいは価値判断であり、多分に政治的なものであるといつてよい。ただ価値判断であるけれども、その判断をできるだけ客観化するだけの資料が必要である。判断は主観的であるが、その基礎資料を整備し、対立し易い意見をできるだけまとめることが大切である。最近いろいろそういう点の研究も出ており、私が最後にあげた文献のうち(3)の国連の「社会的資源配置決定の方法」によると、判断の基礎資料として四つのものをあげている。それは社会開発とか社会計画とかを考えているのであるが、第一は国際比較によって健康や教育や住宅などの発達の程度を考えること。第二は世論調査によって住民がなにを要求しているか、つまり住民たちの社会的ニードはなにかを分析すること。それから第三に、背景に横たわる経済的・社会的諸要因との関連を考えることであり、前掲文献での言葉でいうと、「リクエイアメント(必要条件)」を究明することであって、人口、家族構造、産業構造、財政などの背景によってなにが必要かを見定めることである。第四には、きわめて限定された範囲で、いわゆるコスト・ベネフィット・アナリシスというようなものを適用することであるが、それはいろいろのやり方が問題になる場合、どれがどれほどの利益をもたらし、どれほどの費用を要するかを吟味することであり、利益については共通の尺度がなければならず、それはかなり限られた問題についてのみ適用できる。いずれにせよ、以上、四つの方法を適当に組み合わせて判断資料にすべきであり、そのうちなにか一つを決め手にするわけではない。問題が複雑であるので、いくつかのアプローチをいろいろ利用すべきであるというのが前掲書の主張であるが、私もそういうふう考えるべきだと思う。これによってわれわれは発展方向というものをさぐり、計画を立て

るべきなのであるが、そうかといって、そこから一義的に正しい発展方向が結論されるわけではない。ただ、判断資料を吟味することによって、いろいろ意見の対立の幅をちぢめていくということが可能になることは、認めなければならない。

たとえば、今度の新経済社会発展計画の中に、たとえば社会保障問題について保険主義中心とか、あるいは高福祉にともなう高負担が必要だとかいう説明があるが、こういう発展方向を確認するには、以上のようないくつかのアプローチによって、みんなで討議するほかない。そういう知識の交流ということが必要なのである。

いま述べた発展方向については、もちろんいろんな違った意見があり、したがってある発展方向を何びとも承認すべき絶対に正しいものとはいえないし、一つを選んでそれはあくまでハイポセティカルとして考えなければならない。われわれが力点をおくのは、互いに判断資料を検討しようという態度である。この点はもっと詳しく議論をやらねばならない問題であるが、私が最後にかけた文献のうち(1)のカール・マンハイムとか、(2)のミュルダールとかいう人たちの著書から学びとるプランニングという考え方は、そういう点を強調していると私は思っている。

9 これと密接に関連して、計画的視点の最後の問題として私は優先順位(プライオリティー)の決定をどう考えるかという点を取りあげたいと思う。この問題は結局のところ民主的な計画とはなにかという問題になる。たとえば、社会保障といってもいろいろの部門に分かれ、また社会保障以外にも公害とか住宅とか教育など社会開発のいろいろの問題がある。さらに社会計画の問題とならんで経済上の諸問題がある。それらの諸要求について優先の順序を決めるということは計画にとって重要不可欠の問題である。私は前段に発展方向について知識の交流ということ述べたが、優先順位についても私は同じようなことがいえると思う。つまり、われわれが民主的な計画を考えるかぎり、国民相互の知識の交流によって問題を解決するほかないのである。この点はあとでコメント

一からの批判も受けたいと思うが、私はそう考えている。独裁的な場合は非常に簡単だと思う。独裁者が自分の責任で、いわば国民の動向というものを推察し、最後は独裁的に決定していけばいい。しかしわれわれがいま興味をもっているのは、むしろ民主的にやるという方法である。民主的というと、下からの国民の声を聞き、下からの要求を聞いて、それらを調整していかなければならないのである。そこでは利害の調整という問題に当然ぶつかる。ただ実際問題としては、独裁的と民主的と二つが区別されるときも、おそらくそんなにはっきり区別はできない。現実問題としては、独裁的な要素もある程度必要だし、もちろん民主的の要素も必要である。その組合せが国により時代により、いろいろ違っているのである。できるだけ国民の各層の声を聞くというけれども、ある場合には規制したり統制したりすることがなければならない。結局はそのかねあいということになる。ところで優先順位の決定ということについては、前の発展方向の決定という場合と同様、互いに共通の資料を提供し、互いにそれを吟味することが大切だと思う。

さらに国民各層間に力の差がある場合は、できるだけバランス・オヴ・パワーを育成することが必要であって、これは国民各層の自覚にまつことも多いし、国家の介入にまつこともある。しかし、バランス・オヴ・パワーをはかると同時に大切なのは、共通の資料を国民各層が吟味していくという態度であり、これによって世論をまとめていくようにすべきである。社会保障についてのいろいろな部門間の関係やそのやり方などについて、必ず国民各層の利害の対立が現れるが、それらは基礎資料によってある程度防いでいく必要がある。私は前に体制論や原則論を絶対化しては困るということをいったが、体制論や原則論がとかく利害関係とからんで絶対化されるのである。もちろん体制論や原則論は問題になるし、問題にしなければならぬのであって、たとえば比例の原則とか、フラットの原則とか、あるいは普遍の原則とか、選択の原則とか、いろいろな原則は考えられるけれども、大切なことは、そういう原則が国民各層

の利害とからみ合っているということを認識することであり、国民各層はそういう認識について意見を交換し、そこに利害調整の途を見出していくことである。結局のところ、いろんな国で経験をしているところを比較検討し、また日本なら日本の経済的・社会的諸事情を吟味していけば、多分に世論の分裂を防ぐことができると思う。その点では、優先順位の決定も発展方向の決定も同じであって、要するに民主主義というのは知識交流を離れてはないと思う。ただ私は以上のことが簡単にいくとは思わない。とくに複雑な利害対立の現実をまとめて合意に達することは容易ではない。時には強制的に決めることも必要だし、時には一応実行してみることも必要である。前にいったように、民主主義のもとにおいては絶対化は許されず、あくまで仮説的に決定を打ち出さなければならないが、さらにそういう仮説のもとに実験をやるという態度が必要である。計画的ということとは実験的ということでもあると私は思っている。

(実例について)

10 さて以上、きわめて抽象的に、計画的視点ということについて、四つの条件を説明した。最初おことわりしたように、具体的な問題にははならず、考え方だけを述べてきた。最後に日本における社会保障計画の実例を二つばかりとりあげることにする。いまそれを詳しく論ずる余裕はない。いわゆる経済計画なるものはこれまで幾度も行われ、そのつど社会保障問題もとりあげられており、つい最近、新経済社会発展計画の社会保障委員会報告が発表されているので、そういうものを含めて、もっと詳しく吟味すべきだと思うが、今日の私の報告の主題は計画というものの考え方をとりあげることにあるので、実際の計画案は省略したい。いわんや、私自身が計画的数字をはじめ出すにはまったくいたっていないことをおことわりしなければならない。ここでは厚生省の長期計画構想(昭和36年末作成)と国民生活審議会答申(昭和41年)の二つをとりあげ、主要な項目について計画の数字と実績数字との対比を示した。

詳しい説明はやらないが、ここで一つ問題にな

表 1 厚生省長期計画構想 (32年度～45年度)

項 目	計 画	読 み 換 え	実 績
(1)生活保護基準 45年度までの引上げ倍率 年平均増加率 平均賃金対比	266倍 7.8% (物価不変) 0.63 (全製造業)	42年度まで2.13倍 7.8% (物価不変) 0.55 (30人以上製造業)	42年度まで2.86倍 10.9% (物価3.7%を含む) 0.50 (30人以上製造業)
(2)総医療費 国民所得対比 年平均増加率	3.99% → 4.02% (32年度) (45年度) 7.7% (物価不変)	統計改訂3.6% (32年度)	3.6% → 4.7% (32年度) (40年度)
(3)国民年金厚生年金等(略)			
(4)振替所得 国民所得対比 年平均増加率	5.5% → 8.1% (32年度) (45年度) 9.2% (物価不変)	定義変更および統計改訂 4.21% (32年度)	4.21% → 5.39% (32年度) (42年度) 17% (物価3.7%を含む)

表 2 国民生活審議会答申 (38年度～50年度)

項 目	部門別給付費の国民所得対比		部門別給付費年平均増加率	
	38 年 度	50 年 度	計 画 (38～50)	実 績 (31～39)
(1)年 金	0.5	5.4	33.1	21.3
(2)医 療	2.7	3.6	11.9	14.7
(3)公 共 ・ 保 健	0.3	0.8	18.3	17.6
(4)労 働	0.7	0.8	10.2	11.5
(5)生 活 保 護	0.3	1.5	24.6	7.4
(6)社 会 福 祉	1.1	1.1	9.3	16.6
計	5.6	13.2	17.2	10.7

るのは、計画をやる場合に、たとえば国民所得にたいして、振替所得を8%にするとか、あるいは賃金に対して生活保護基準を60%ぐらいにするとかいう比率が示され、表1で見ると、計画がいちじるしく実績を下回っている。つまり、国民所得や賃金が急激に伸びると、いまあげた比率は、分母が大きくなるために低下するのである。ところで、比率の計画が低いとしても、振替所得なり生活保護基準なりの伸び率の計画は必ずしも低いのではない。たとえば生活保護基準の伸び率は、計画では2.66倍であるのに、実績は2.86倍であり、振替所得の伸び率は計画では年9.2%、実績では年(17% - 3.7%) = 13.3%ということが、表1で見られる。つまり、これらの伸び率は高かったが、それよりも国民所得なり賃金なりの伸び率が異常に高かったことを考えなければならない。下段の国民生活審議会答申では、社会保障各部門別の伸びの計画と過去の実績とが対比されているが、そこでは年金や生活保護の計画がかなり強い

ことを示しており、そうなると、はたしてそれが可能かどうか疑問になる。

これに関連して、社会保障の伸びは国民所得とどのような経済成長の伸びに追従するのか、それともオーバーするのか、もしオーバーするというのなら、その可能性や必要性はどこにあるのか、こういう問題が計画する場合に肝要となる。こんどの新計画の社会保障小委員会報告では、「積極的対応」という言葉を使い、経済成長よりもオーバーする伸びを結論しているようであるが、もし経済成長が10%以上の伸び率を持続するとなると、それを上回することは容易でない。小委員会の結論は私も支持したいが、計画としてはその基礎固めが大切であることを、ここで指摘しておきたい。

もう一つ具体的な計画を考える場合の問題として指摘しておきたいのは、前にもふれたように、計画は異なる希望でないということを、もう一度確かめておきたい。文献の(4)にあげた経済審議会総合部会の「基本問題研究会の報告」では、この

ことが詳しく述べられている。たとえば物価の問題について、物価安定を希望的にとり入れることによって、つまり実行可能ということ十分に考えないで、たんに希望としてとり入れることによって、たとえば経済成長を過小に評価するということが従来行われたが、それは計画作成上警戒を要するのである。同様に社会保障についても、たんにあれもこれも必要だということだけを羅列するだけでは、やはり希望を述べたにすぎないことになる。われわれが考えなければならないのは、今日の政治や経済のビヘービアなり制度なりがどれだけ変更できるか、できないかということの想定である。とかく社会保障計画については、各部門の数字の積み上げなども公表されないことが多く、したがってビヘービアや制度の変更をどう考えたかもわからないままに、たんに希望の羅列に終ることが多い。それは計画ではない。

最後に、私は厚生省の長期計画構想のようなも

のが、厚生省なり、あるいは学者の手で、当然やるべき時期にきていることを申し添えたい。その場合、いろいろ前提条件の変化を考えながら、幅のある構想を打ち出すべきであると思う。ここではこういう具体的問題について立ち入ることはできなかったが、ただ私がこの報告で述べた計画についての考え方そのものが、そういう具体案作成のための何らかの指針となるならば幸である。

主 要 文 献

- 1) Karl Mannheim, *Freedom, Power, and Democratic Planning*, 1950.
- 2) Gunnar Myrdal, *Value in Social Theory*, ed. by Paul Streeten, 1958.
- 3) U.N. Economic and Social Council, *Methods of Determining Social Allocations* (31. March 1965, Mimeograph).
- 4) 経済審議会総合部会『経済計画基本問題研究委員会報告書』(昭和44年6月)。
- 5) 拙著『社会保障研究序説』(昭和43年10月)。

コメンター 高橋長太郎

高橋 主として厚生省長期計画構想を中心として所感を述べる。

その前置きとして、社会保障の定義、そして本日の問題点である計画とはどういうことかを先に申したい。

私は社会保障 (social security) とは、言葉通りすなおいに解釈すべきであって、socius というのは仲間同士でということ、その次に cura というのは、不安である。se はその不安を離脱、あるいは解放ということである。そこで問題となるのは、まず仲間同士の範囲である。その範囲が親族、血族というようなゲマンシャフトから赤の他人のゲゼルシャフトに移る。現在は国民全体に拡大されつつある。次に不安の内容であるが現在では経済的な不安、つまり社会保障が対象とする、貧困、疾病、失業、さらに老齢などの事故という経済的な不安を含んでいるが、その範囲が問題である。次にそれからの解放、離脱の方法、この三つの問題がある。そしてゲマンシャフトからゲゼルシャ

フトに移ったということが、保険という方法を発生せしめた要因だと思う。つまり赤の他人の間でも合理的な仕方でも相互扶助をする、そのためには確率計算のできるリスクだけを対象にする。ところが現在の社会保障の適用対象は、たとえば疾病のように明らかにたんなるリスクを越えているものもある。どの程度までリスクを越えることができるのか。それは保険の範囲を越えるわけだから、どの程度まで国が、国庫負担その他で措置できるかという問題と連関する。

これについて私は、社会保障とは所得維持政策であると定義し、それから演繹的に考えるべきであると思う。そういう事故によって発生した所得喪失を維持することであって、事故それ自体、すなわち貧困それ自体、失業自体、病気それ自体を根絶することは、社会保障の範囲を越えている。失業とは、完全雇用政策というような別の政策でなければ、根絶できぬわけである。社会保障ではせいぜい失業手当を出すだけである。そういう意味では、社会保障とはあくまでも所得維持政策と

考える。そうすると、この所得維持政策の中で、もっとも長期にわたる計画的な措置が必要なのは、私は年金であると思う。

そこで先ほど話にあった予想と計画の問題だが、経済社会発展計画というのは、これは単なる予想である。なぜかという、計画という以上は執行者がはっきりしなければならない。計画の執行主体がはっきりしているということ、それではじめて計画と名づけうるわけである。

なぜ厚生省の計画を取り上げるかという、これは政策主体がはっきりしている。社会発展計画は、政策主体なしで、いくら方程式をたくさん立てて精密に計算しても、それはパラメーターを計算するだけである。そうでなくして、計画とは政策模型を作成し、政策変数を動かしたときにどういう効果があるかというのが計画である。そういう意味では私は、社会保障のうち年金計画だけが長期の計画にたえうるものであると考える。これは数理計算にもとづく計画であって、これこそ社会保障の基調であるべきだ。あとは短期の措置である。しかし二つだけ、ここに出ている、医療費と生活保護についてつけ加えて申したい。残念なことに厚生年金のことは、カッコして略となっているので。医療費の中でとくに計画的なところだけを考えてみる。私はなぜ医療費問題が混乱しているかという、三つの問題をひとつの措置の中で同時に考えようとするところに混乱の原因があると思う。

一つは医療保険、そして医療制度、もう一つは健康管理ということ。これは相互に関連はしているけれども、それぞれ歴史的にも違った問題である。医療保険は、ごく最近にできたものだが、医療制度は徳川時代から存在している。健康管理というのは、病気にならない人でも実行している。それを医療保険だけの中で全部解決しようとするところに混乱の原因があるわけだ。健康管理は医療保険を離れて個人が自前でいろいろ自己負担をやっている。それが将来どういう方向をもつべきか。計画的な措置ができるのは、明らかに医療保険だけであって、医療制度——ことに病院対開業医——は計画というのにはややはずれて、予想の

程度にとどまると思う。

次に生活保護だが、これは短期の措置にもかかわらず、ある意味では社会保障の基礎的なスタンダードである。憲法25条には、生活の最低限度と書いてあるけれども、英文の憲法は非常にはっきりしていて、minimum standards of living と書いてある。われわれの生活には生活の基準がある。その基準の最低限を保障しようとするわけである。したがって社会保障全体を通ずる問題である。計画とは、このスタンダードを徐々に上昇させていく措置だと思う。その意味では生活保護基準は、社会保障の土台である。

そこで生活保護基準と年金との関係を申したい。社会保障の内容を所得保障と定義したが、実際は消費の補完である。社会保障全体は所得の喪失を維持する制度であるが、中身はあくまでも個人消費の補完である。そうすると、生活保護基準というのは、国民全体の消費の何%ぐらいが妥当なのか。そしてそれをどのくらいずつ上げたらいいのかということであって、そうすると生活基準は将来の国民の平均消費水準をどの程度ずつ補完していけばいいのかということになる。すなわち、その基準を成長率にだいたい並行させようとしているようであるが、これが妥当かどうか問題である。

そこで山田報告のコメントとして、先ほど独裁とか、いろいろなことが出てきたが、結局は政策決定が国民全体の同意を得るプロセスの問題だと思う。そしてそれを執行者がどういう計画で実現していくかが問題である。社会保障は所得維持政策だが、もっと大きな目的があるはずである。所得維持とは、ある意味では手段だからである。その目的について、よく福祉国家とか、福祉政策ということが非常に強調されているが、もし仮に現時点において福祉水準を一段と高くしようとするならば、個人も国も所得を全部消費にあててしまえばいい。ただし明日から困ってしまう。なぜ人間は投資をしたり貯蓄をするのか。なぜ年金のように長期にわたる積立金というものを必要とするかは、将来の消費のスタンダードを徐々に上げていくという計画的な配慮からである。将来何十年

先の消費水準のスタンダードを徐々に上げていくという計画的配慮のためにこそ積立金が必要なのである。貯蓄が必要なのである。すなわち福祉政策とは同時に投資・貯蓄計画であるという認識が大切である。

このように考えると、ひっくり返して言えば、社会保障の基調は年金計画で、そしてその年金の基準に密接に関連するのは生活保護基準である。なんととなれば、生活保護基準は一般世帯の消費水準の60%位になっている。これをどれだけ上げていけばいいかが問題である。もしこれが仮に70%、80%になったら、年金についても同じくであるが、そうすると勤労意欲というものに非常に影響を与える。よく課税が勤労意欲を阻害すると言われるが、これはすこぶるあいまいな言い方である。この生活保護や年金の場合は非常にはっきりしている。働いている人と、年金受給者、つまり働かない人を比べてみて、働かない人が、働いている人の70%、あるいは80%の給付を受けるというのは、明らかに勤労意欲を阻害する。だからそこがスタンダードという言葉の重要性である。どこが基準か。それは私にいわせれば、全体の所得のうち、どれだけを割愛できるかに依存している。それが同時に振替所得と密接な関連をもっている。振替所得というのは、正確には移転支出と言うべきで、移転とは財貨の購入でも労働の雇用でもなく、無償で一方的にただで支出することである。財政に余裕がなければ、こういう移転支出は上昇するはずがない。したがって移転支出を考えても、余裕のある経済の豊かな社会にならなければ、十分な社会保障ができない。私は社会保障のジレンマとい

うのは、貧しい国ほど社会保障という措置が必要なのに、豊かにならなければ十分なことできない。これを解決するのは経済成長なしには不可能である。しかし一気に解決できないからこそ、計画的な配慮が必要だ。一気に解決しようとすれば、先ほど申したように、個人も国も所得の全部を消費してしまえばいい。そうでなくして、計画的というのは、時間をかけてやっていくことである。それで強調したいのは、政策の執行者、政策主体の明確でないものは計画とは言えないことである。単なる予想である。したがって私は、社会保障の健全なる発展のためには、年金計画と、医療費の計画と、それから生活保護基準と、この三つをしっかりとやらねばいいのであって、どれだけ財政から移転できるかは、これは財政問題である。したがって財政自体の問題に当然触れるわけである。

というのは、生活保護は全額国庫負担である。医療保険も、もし保険料の範囲内で給付の全部がまかなえるならば、すなわち国庫負担がないならば、国会で問題にならない。年金もまたしかりである。どうしても国の税金をそこへ導入しなくてはならないために、完全な財政問題となる。医療問題は財政と違うのだとよくいわれるがそれは全く間違いある。医療保険は純粋に財政問題であって、健康管理とか医療制度、これはさきに申したように、財政とは別問題である。

以上、山田先生に対するコメントになったかどうかよくわからないが、私の見解は、社会保障のうち計画化できるものを明確にする必要はあるだろうが、計画主体がはっきりしないものは計画といえないという1点に尽きる。

コメンター 中鉢 正美

中鉢 本日、山田先生の報告のコメントをするよう依頼を受けたので、少し古い材料を調べてみた。一つは参考文献の一番おしまいにある『社会保障研究序説』、これは43年10月、社会保障研究所が非売品でお出しになったものだが、今日おいでの方のお手もとには多分参っておるとおもう。こ

の最初の序説、「社会保障研究の前進のために」というところで書いておられることが、今日の報告に非常に関係が深い。これの延長線上に今日の話が出ていたというふうに理解してよろしかろうと思う。その前にもう一つ、41年の11月に社会保障研究所のシンポジウムで、「政策研究の基本的態度について」という山田先生の報告があった。こ

れにたいして、小山路男先生のおつけになったコメントが42年の『季刊社会保障研究』第3巻第1号の研究会ノートに出ている。その意味では実に41年以来、一貫して山田先生が追究しておいでになったその態度が、またここに今日の報告として現れているというふうに理解してよろしいのではないかと思う。

これは非常に方法論的な、ある意味から申すと哲学的な問題を、考えておられると同時に、これをいかに現実の問題にアプライしていくかという努力を試みておられるものだと思う。本日の報告では最初社会保障に関する道德論と体制論と専門論という三つのカテゴリーに分けて、これを批判されている。いわゆる道德論というのは、一定の理想によって現実を告発するという態度であろうというふうに考えるが、これに対して山田先生の場合、一つの科学論というものが基礎にあるのではないか。もちろんその基礎にマックス・ウェーバーの科学論があるのだと思う。さらにその延長線上にミュルダールの一種の論理実証主義的な観点、価値関連的な現状認識との関連において捉えるという一つの科学論があり、その中で、いわゆる科学というもの、あるいは研究というものがどういう位置を占めるかが問題になる。つまりその意味においては限定されていることになるが、またそれが限定されているがゆえに、知的生産における有効性というものを発揮する、一種の認識の自己増殖という役割を果たすことができるのである。こういう一つの観点があるのではないかとひそかに推察をするわけである。

そこで結局われわれは、現実にはわれわれの背後に一つの体制なり自然なり物なりというものがある、それにわれわれが働きかけて生活している、あるいは生きているということは間違いないのであるが、われわれが科学を通してつかまえている、いわゆる論としてつかまえているものは、いわばわれわれがそれを認識し、それにより有効に働きかけるための一つの手続きである。手続きの上で出てくる論というものと、それが扱っている物そのものとをイコールにおいてしまうとところに実は大きな幻想がある。つまり、ここで体制論という

ふうに出しておられるのは、やはりその意味における論イコール実体という態度に対する批判をもっておられるということである。つまりその場合、論というのは、われわれがある実体を認識し、それに働きかける際、まずそれを認識する段階でつくるモデルであって、それがわれわれのいろいろな意味における行動——その中には政策的実践とか、あるいは予測というのが当然入ってくると思うが——を通して、やはりそれが検定されていく。物そのものに近いものを選別されていく。この点、いわゆる実体論的な認識論というものに対する一つの批判をしておられるのではないか、こういうふうに考えるのである。

最後に、専門論ということについて述べると、われわれがモデルをつくる場合、それがモデルとして役に立つかどうかということは一応論理的な首尾一貫性をもっていなければならないのであって、これはウェーバーが繰り返しているところである。ところが、部分モデルとしてはいろいろなモデルが可能である。しかしそれを一つの体制として、また社会体制全体の総合システムとしての首尾一貫性を考えていくと、いくつもあるモデルの中で、そうそう有効なものがたくさんあるわけではない。その中のいくつかのものが選ばれてくるといことになるだろう。もちろんその場合にも、最終的にわれわれが現在の段階で、どれを当面の議論として選ぶかということは、われわれの実践的な活動を通してきまる。そして自然科学においては、純粹の目的手段の体系から切り離された認識の段階だけの実践としての実験というものを分離することができるわけである。ただ社会科学ではそれができない。しかしいろいろな計画を立てることはできる。それが部分計画の場合はいくつかつじつだが合うようであるが、総合計画にもっていても、つじつだが合うかどうかという、そういう検定のしかたがある。それからもう一つは、それを実際の予測として使ってみて、それが当たったかどうか。あるいはそれにしたがってわれわれが政策行動をやって成功したかどうか、こういうことによって実証することができる。こういう場合に社会保障なら社会保障の部分システムだ

けを考えず、やはり総合システムとして考えているというのが、第三番目の点で指摘されているのではないだろうかというふうに、これを理解したわけである。

実は42年の報告に小山先生がコメントをつけておられるが、ともかくそこでは、こういった体制論的なものを現実のところへもっていく場合に、もう一段具体的なモデル設定における一つの基準なり内容なりというものがあって、それをやはりひとつふまえなければいけないのではないかと述べられている。この場合、いわゆる社会保障の国際比較における平等主義原則と能力主義原則、これは例のILOの国際比較のデータが出てから急に問題になってきた。それ以前にもこの問題の立て方はあったが、あのデータが出てきた前と後では、やはり国際比較における原則論の意味が違ってきているというふうに考える。この点では、いろいろプライオリティーをどなたがもっているかということについては、いろいろ問題があると思う。非常に初期の頃に、篠原三代平先生が、このことにちょっと触れているようであるが、しかしともかくこの問題を社会保障の領域で本格的に、しかも定量的につかまえるということにおいて、昭和40年の藤沢先生の業績が一つのきっかけになっている。その後、一番精力的にこの問題を展開されたのが小山先生であると考えてよろしかろうと思う。

ところでここで、平等型と能力型という二つの型という言葉を使ったことについて、多少批判をしておいでになる。もっともその後、山田先生は、『社会保障研究序説』の中で依然として型という言葉を使っておられるが、その場合の型というのは固定的なものではない。ダイナミックモデルとして考えるという考え方をとっている。このところが先ほどの方法論と密接に関係のある点だと考えるわけであるが、これにたいして私がどういう考え方をもっているかということは、時間もない

し、コメンターという役割を逸脱するので、ここでは触れないことにする。この点については小山・佐口編『社会保障論』あるいは社会保障研究所の所内資料『アメリカの社会保障』の中で多少触れている。

最後に、後半ではわりあい詳しく、たとえば先ほどのシステムと全体との問題、あるいは選択、——いわば実現可能性ということにおけるモデルの選択、同時に検定の問題、そこでいまのダイナミックモデルということに関係のある発展方向の確定、さらにプライオリティーの問題等、いわばわれわれの実際の政策的な行動と活動におけるわれわれの研究の有効性とか二重映しになって出てくる。すなわちわれわれの認識の過程におけるモデルの検定という方向での接近と二重映しにして展開しておられる。最後に掲げられた長期計画基本構想では、実際の実績と計画とが食い違ってくる。この部分についてのいろいろな分析、あるいはそこにおける問題を指摘しておられる。これらのことは、私はもちろん綿密に検討されなければならないというふうに考えるが、にもかかわらずわれわれは社会保障研究という立場に立つ限りは、やはりモデルと現実とが食い違ったならば、モデルそのものがおかしいと考えざるをえない。その場合、われわれの考えている体制論というのは、実体に接近しようとするモデルであるから、そこに100のモデルがあってよろしいのではないか。その点においてもっとわれわれは、モデルそのものの構成に関する厳しい判断と、弾力的な思考というものをもっていかなければならないのではないか。この点に実は山田先生が本日の報告の中で展開された、いわゆるウェーバーからミュルダーという認識論の延長線上に立てられた、一つの学問論的姿勢があるのではないだろうか。こういうことだけを申し上げて、私のコメントを終わりたいと思う。

コメンター 青井 和夫

青井 この報告の中で、山田先生は計画的な視点というのは、結局実験主義だ、その実験主義を貫徹するには、四つばかりの大きな問題があるということをおっしゃられる。これら四つの点はいずれも非常に重要なもので、私にも異論はない。ただつぎの諸点をつけ加えたいと思う。

1 計画に対する二つのアプローチ

私は、計画をみるばあいには、二つのちがった立場があるのではないかと思う。その一つは、「計画の主体」の側に立って、つまり計画を立案したり、それを実施したりする側から、計画そのものを検討する立場である。このような立場に立つと、国民所得の循環とか、振替所得とか、所得保障といった巨視的な観点から社会保障をみるという結果になりやすい。これに対してもう一つ別の立場は、「計画の客体」ないしはクライアントの側に立って、つまり計画によって生活が保障される人びとの側から計画そのものをみるという立場である。このような立場からみると、社会保障というものは、結局はクライアントの「生活保障」の一環にほかならないということになる。

もっとも、これら二つの立場は、その一方をとれば他方は必要でないという二者択一の関係にあるわけではない。計画主体が社会保障の「費用」を国民所得の循環という枠組でとらえようとするのに対して、計画客体は社会保障の「効果」を個人の生活保障という観点からとらえようとしているのであって、「費用・効果分析」は、そのどちらを欠いても可能とはならないからである。また、国民所得の循環という巨視的分析がつねに「費用」しかみていないというわけでもない。社会保障の「効果」のなかには、個人の生活を保障することのほかに、国民所得循環のバランスを保つということもふくまれているし、逆に個人も生活の保障をうるだけではなく、税金や拠出金の形で「費用」を負担しているからである。しかし、ややもすれば、計画主体の側からみれば「費用」に、計画客体の側からみれば「効果」に関心の焦点が向けられやすいように思われる。

先生の全体的主張は、どちらかといえば、「計画主体」の側から計画のための必要条件を述べられたものと考えられるが、なぜそのような主張になるかといえば、おそらく、個人の生活保障という観点からみれば、社会保障を左右する客観的・一義的な法則を発見することが困難であるということにあったと思われる。ちょうど経済学が19世紀の微視的効用理論から、20世紀の巨視的動態理論に転換せざるをえなかったように。だが、それにもかかわらず、もう一つ別の「計画客体」の立場に立ってみると、いくつかの新しい問題点がうきぼりにされるように思われる。

2 生活保障と社会保障

私は、個人の生活保障という側面からみたとき、社会保障をみる座標には三つの次元がなければならないように思う。

その第一は、救済・予防・開発の重層性という問題である。従来の社会保障では、生活保護などに典型的にあらわれているように、すでに発生してしまった生活困窮者をあとから救済するといった事後的措置、ないしは社会保険的な予防的措置が中心となっていたが、将来はこれだけでは十分ではない。すでに発生したものをあとから救済するのではなく、生活不安ないしは生活困窮そのものを発生させないような積極的な措置、さらには生活そのものを向上させる開発的措置に重点がうつらなければならない。生活保障を考えるばあいにも、救済・保護という観点や予防・保障といった観点から、開発・教育といった方向に施策の中心が発展していくということを、心にとめておかねばならない。これが第一の問題点である。

それから第二は、私的・半公的・公的保障の統合という問題点である。生活保障のなかには社会の保障だけではなく、それ以外に集団の保障というものがある。たとえば、膨大な額にのぼる職場の諸手当や退職金をみてもあきらかなように、各種集団の生活保障機能にわれわれは依存している。それから、家族や親戚や友人といったまったく私的な保障というものもある。生活保障の歴史は、このような純私的な保障から、より公的な保障へ

の発展にはかならなかったが、現在の時点では、これらの個人的・集团的・社会的な生活の保障、私的・準公的・公的な生活の保障という全体的文脈のなかで、社会保障をふたたび考えなおさねばならないように思われる。これが第二の問題点である。

第3の問題点は、むしろ保障手段の問題であるが、物的・金銭的・情動的・サービスの保障などの手段の多面性ということである。われわれの生活の保障には、金銭だけではなくて、いろんな物的施設やサービスを必要とする。またそれ以外に、いろんな情報も必要である。電気・ガス・水道・住宅・下水・病院・学校・交通・道路など、個人的消費よりも社会的消費の比重の増大しつつある現代では、個人が金銭的に解決しうる問題は、むしろ少なくなりつつあるといえてよい。とくに金銭では買えない、その人特有のサービスや情報になれば、なおさらのことである。また、土地対策・公害対策・道路交通対策・防災対策・物価対策などは個人の手におえるものではない。現在の社会保障では、物的保障とくにその中でも所得保障の色彩が強いけれども、欠乏の社会から豊富の社会に入ると、生活の保障にとって物的施設・サービス・情報、さらには集団活動や組織の重要性がしだいに増大してくるのではないか。

要するに、「計画客体の生活の保障」という広い文脈の中で社会保障の位置づけをしようとすれば、以上の三点をもっと真剣に考えねばならないのではあるまいか。たしかに国民所得の循環というフレームを忘れると、社会保障計画はその科学性を失うということもあろうが、このフレームをふまえればすべてが解決すると安心してはならない。国民所得という尺度が必ずしも国民福祉の尺度たりえないことは、すでに多くの人によって論じられているが、社会保障の機能を押えるばあいにも、国民所得の循環という側面は一つの観点にすぎないように思う。

3 計画立案者および実施者の訓練

クライアントの立場からみたとき、つぎに問題となるのは、計画者はいったい誰のために計画し

ているのか、作られた計画を本当に実行する決心があるのかどうかといった点である。これを別の角度からみると、計画者の価値体系とクライアントの価値体系とを一致させるにはどうしたらいいか、計画実施者についていえば、その具体的行動をクライアントのニーズにうまくマッチさせると同時に、計画実施の使命感と実行力を高めるにはどうすればいいかという問題である。

なぜこのようなことが問題になるかといえば、所得保障の形で一定の金をクライアントに分配するときにはあまり問題はないが、サービスを提供したり、施設を運営したり、情報を提供したりといった、それとはちがった生活保障の手段がクローズアップされてくるにつれて、客観的な法則に従って計画を立案し、それを規則通りに実行すればそれでよいというわけにはいなくなり、計画をどのように具体化し実施するかという問題がきわめて重要になってくるからである。極端ないい方をすれば、生活保障のうち物的施設や制度や金銭で代用しうる部面は思い切って施設化・制度化し、人的資源の総力をあげて、施設・制度・金銭では取り扱えないところの、人間的対策に取り組むべきだということになるかもしれない。

ところで、計画立案者や計画実施者の価値体系とクライアントの価値体系を一致させ、これらの人びとに使命感と実行力を与える方法にはいろいろなものがあるが、結局のところクライアントの生活を体験し、肩書きや常識をかなぐりすてて真の自己に立ちかえる以外に方法はない。この点では、中国の下放運動にあたるような運動も真剣に考慮されているし、最近民間企業体でよく行われているセンシティビティ・トレーニングの方式なども考慮にあたいると思われる。けだし「計画」というものは、診断→立案→決定→実施→評価というサイクルをたどって進展するものであり、実施過程そのものもその重要な一つのステップだからである。

4 計画客体と計画主体とのフィードバック関係

以上は主として立案者と実施者に関するもので

あったが、クライアントの側にも問題がないわけではない。というのは、従来のクライアントはあまりにも他力本願的で、受動的に社会保障に対応してきた気味があるからである。社会保障をわれわれの生活保障の一環としてみるなら、生活保障の主体がわれわれ自身をおいてほかには存在しないように、社会保障の主体もわれわれをおいてほかには存在しないはずである。自分で生活の設計をし、要求すべき点は要求し、負担すべき点は負担するという積極性がなければ、これからの社会保障制度を整備することはできないであろう。クライアントの要求の統合化と内部の組織化の問題が、こうして将来必ずやクローズアップされるにちがいない。この点を先生の発表に即していえば、上からの「独裁的方法」と下からの「民主的方法」との関係にかかわる問題である。

私としては、上からの方策と下からの方策の両方とも必要であって、これら双方をたがいにフィードバックさせながら進めなければならないように思う。一方だけに傾斜すれば、計画の固定化をまねき、その前進をはばんでしまうからである。したがって、上からの計画立案、それに対する下からのフィードバックという循環過程を将来育てていかなければならない。ところがいままでのところでは、実践的にも理論的にも、上からの過程が中心となり、それにくらべると下からの過程は弱かった。

その最大の理由は、上からの社会保障計画には国民所得の循環という理論化が可能であったのに対して、下からの生活保障設計には、それを根拠づける理論が欠如していたからではあるまいか。私は、社会保障計画の基盤として国民所得の循環が考えられるように、個人の生活保障設計の基盤には個人の「生活構造」があり、それぞれの生活構造にみあった「生活保障のシステム」があるように思う。この考えを拡張して、国民の「生活構造」、

地域社会の「生活構造」、さらには性別・階層別・年齢別・職業別の「生活構造」をつかめれば、それに応ずる「生活保障システム」を考えることもできるはずである。もっとも、このような構造やシステムは、国民所得の循環のような循環プロセスないしは関数関係の形ではとらえられないかもしれない。おそらくそれは、場所により時代によって変化するある種の「パターン」として存在するものであろう。しかし、たとえパターンとして存在するにしても、上からの社会保障計画をちがった立場からチェックする、下からのアラームの役は果すであろう。

また計画実施過程の重視という問題も、クライアントに直接接触せざるをえない社会福祉従事者とはちがって、クライアントの反応にあまり考慮をはらわなかった人びとにもその態度を止揚させ、クライアントの動向を計画立案者にフィードバックする役割を担わせるようになるだろう。

最近東京都民の生活実態調査を実施したところ、(1)一家の柱となるべき人が死んだら「とてもやっていけない」という人は約20%、「やっていけるかどうか分からない」という人も約20%である、(2)このような生活不安定な人は直系家族よりも核家族に多く、収入の最下層だけでなく中層にも及んでいる、(3)「やっていけない」ときの措置としては、第一位が「親戚にたよる」であるが、第二位には「頼るべきものがない」となっている。(4)また生活環境については、交通事故・火災の危険、空気のごち、蚊・ハエ・ゴキブリ、騒音、日当り風通しのわるさ、駐車場所・家の密集、子どもの遊び場の問題など生存のための第一次的条件ともいべきものがあげられている、という結果をえたが、このような結果をみるにつけても、社会保障計画に対する「計画客側からのアプローチ」を早急に理論化する必要があるように思う。

司会 ただいまから一般討論に移るわけであるが、司会者として、あるいは出すぎたことかもし

れないが、いま三人の方のコメントをきいて、いくつかの問題点が出てきたように思う。とくに高

橋先生からは、社会保障を計画的に考えるという場合に、その主体の問題が出された。その主体ということで、高橋先生は国家をお考えになったと思うが、そこから社会保障の問題は財政の問題であるというところで、社会保障の限界のようなものを指摘されたように思う。

ところで青井先生のコメントによると、これにたいして主体の側からみた場合にはそうなるかもしれないが、社会保障の対象というか、クライアントの側からみると、その限界が必ずしもそうならないのではないかというような帰結が出てくるのではないというふうに思う。たとえば国民所得のフレームだけで十分だろうか。あるいは事後的に生活を保障するというのではなくて、開発的もしくは予防的なものにまで広がる。また保障の手段も物的なものからサービス、情報、施設とかといったものに広がってくるのではないか。また社会保障のほかに集団的な保障、あるいは私的な保障、そういったものの相互関連で考えていかなければならない。そうすると、ここでは社会保障の限界が相当広がっていくようにも思われる。その点では高橋先生と青井先生の間に、さらに問題が展開されていくということになると、われわれにとっても教えられるところが多いように思われる。

それから中鉢先生は、ここでいわれる全体としてのシステムの中に、いわば社会保障の具体的なモデルをオリエンテートしていくというようなお考えの場合に、いまいった高橋先生から出された主体からのアプローチ、あるいはこれにたいして青井先生が出されたクライアントからのアプローチ、そういったものを全体として統合する、そういうシステムもしくは総合モデルというようなものをどういうふうに考えているのか？ そのほかにももちろんたいへん重要な問題がいろいろ示唆されていると思うので、ただいま私が出しゃばって申し上げた諸点に拘泥する必要はないが、みなさん方から忌憚のないご意見をお聞かせいただきたい。なお三人の方からコメントがあったが、報告者の山田先生の追加発言があれば、最初に二、三分お願いしたい。

山田 いま司会者の指名で簡単に感想を申し上げ

げたい。私の今日の報告は時間のつごうもあって、ある程度限定して報告をしなければならなかった。いま、三人の先生方のコメントによって、私の不足分を指摘してくれたと思う。今日はあまり具体的な問題には入れないということを最初にお断りしたが、高橋教授は、結局もう少し具体的に話を進めろという注文だと思う。

たとえば、私が発展方向なら発展方向を考える場合に、社会保険並びに社会福祉、あるいは生活保護、そういうようなものをどう考えるか。もう少し具体的に話を進めろという注文だったと思う。その点はいわれる通りで、もう少し具体的にいろいろ述べなければならぬと思う。

中鉢教授のコメントは、私が言いたかった点を、私以上に非常に体系的に紹介してくれたと感謝している。私の言いたかったことを体系的に言われれば、中鉢教授の言われる通りで、ことにねらいどころとして今日話したかったのは、やはりモデル構成というようなものを中心にしながら、現実にはせまっていかなければならないということであり、そのモデル構成をできるだけシビアに考えなければならぬし、さらに弾力的に考えなければならぬというねらいどころだろうという指摘もその通りである。

それから青井教授からの指摘もいわれる通りでこのねらいどころは、おそらく社会保障をせまく解釈しすぎはしないか。社会保障という問題は、もう少しいまは広まっているのだというご指摘だと思う。これも私の説明が不十分だったわけで、今日の経済社会発展計画のねらいどころは、明らかにもう少し視点を広めて、いわゆる社会保障よりは社会福祉はもちろん、あるいは社会開発というような問題を含めていると思う。国民所得の循環というものを出発点には使うが、その中でもって、ただ考えるということだけでは済まない問題だとも思う。私自身も、もう少し社会保障問題を、視野を広げて、把えなければならぬと感じている。なお司会者から指摘のあった主体問題について一言しておきたい。ここで考えたのは、カール・マンハイムの言葉でいうと、デモクラティック・プランニングということである。したがってそこ

には政府部門と民間部門とがあって、そのお互いの交渉を考えながら、プランニングを行うということで主体といえば、全体を通ずる主体は簡単にいうことができない。独裁的な計画ということになると、もっと主体ははっきりし、政府部門、あるいは政府の側に立って、計画が行われることになる。これに対して、いつでもリアクションを考えたり、フィードバックを考えながらやるというところにデモクラティックのプランニングの特色があるのではないか。したがって経済発展計画は、計画ではなくて予想だといわれると、ちょっと抵抗を感じる。これはまた高橋教授の答えがあると思うが、やはり上から、下からの関係でプランニングを考えるという立場が必要かとも思う。そういう意味で、デモクラティック・プランニングというのはどのように考えたらいいかというのは、主体の問題の一面ではないかと思う。ただ、たとえば青井教授からの指摘の社会保障を個人保障、集団保障というふうに分けるというようなことになると、あるいは客体の側からいろんな問題を提起しなければならないということはその通りと思う。

私は先ほどの報告の中では、ビヘービアとか、制度とか言ったが、考えているところは似たようなことである。したがって主体といっても一方では国民のビヘービア、あるいはいろんなインステューションにのったプランニングを考えなければならないというふうに考えている。

平田 山田先生の計画的視点につきましては賛成である。ただ二つばかり気になる点があるのでおたずねしたい。一つは、いわれた計画的ならざる視点の第三に触れることであるが、先ほど青井先生からも話があったように、社会保障の考え方や内容は最近広がっている傾向があり、所得保障、医療保障、いろいろな社会サービス、あるいは社会開発というような非常に広がっている。ところで社会保障の計画という場合に、その網のかけ方が非常に問題になるのではないか。たしかにあまり専門的に固定した概念規定をするというのではなしに、実際に照らして、弾力的なやり方をもって進んでいくということは当然のことだと思うが、少くとも、具体的に計画を立てる場合に

において、網のかけ方、社会保障をいかに考えるかということは重要な問題であろう。これはある意味において、計画的ならざる視点の第三の問題にどうしても直面せざるをえないのではないか。それをいかに考えていくかという問題が一つ。

もう一つは高橋教授が触れられておったように、年金を中心的なものとして考えるとしても、日本の年金は、船員保険からはじまって、一般労働者大衆の厚生年金、そして昭和34年に国民年金が出てきている。ところがその制度が根っこからバラバラになっている。受給開始年齢、受給資格条件、それぞれバラバラになっているのですが、そういう社会保障の中心制度と目される年金制度の計画性というか、そういうような点については、社会保障の計画性という問題を考える場合は、具体的にいかに総合調整するか。あるいは総合調整とまでいわないまでもバラバラのままでも、いかにこれを、共通の基盤をもって、その上に枝葉が出て花が咲くというふうな計画性をいかに考えるべきかという問題がでてくると思う。山田先生のいう計画的視点の中に、この点をいかに今後取り上げていくべきであるか。そのへんの意見を補足的にお聞かせいただきたい。

山田 いま平田教授の指摘はもう少し具体的に話を進めろという注文のようで、その通りだと思う。さいわい経済社会発展計画のパンフレットができていますので、これを参考にして答えたい。ここでは社会保障の充実と、その体系的整備についてということで、非常に要領よくまとめられている。ただしこの報告は経済審議会の小委員会であったわけであるが、このような審議会になると、いろいろな意見があって、その最大公約数をとってまとめるというほかはないようで、そういう点を留保条件として、だいたいにおいてはよくまとまっていると思う。したがって社会保障という範囲は、やはり社会保障制度審議会的な定義を中心に、住宅とか教育という問題は社会開発のほうに入れているということで、いまのところは進むほかはないと思う。また、社会保障の中のサービスとか、社会福祉の施設という問題にかなり重点をおかなければいけないという方向づけをこの報

告はしておるが、だいたい私はそんな方向でいいのではないかと思う。

ただし、もっとこれをつき進めていかなければならないという点が多少はある。たとえば計画というのに、数字が全然出ていない。おそらく小委員会の資料としては出ていただろうと思うが、いつ発表するか、あるいは発表しないのか、私にはわからない。さいわいこの小委員会のメンバーの一人である小山路男教授がここに出席しているので、後ほど答えをいただきたいと思う。やはり本当の計画ということになると、数字で積み上げをして、一体、医療保障の将来をどう考えるのだということ、数字のうえにあらわすべきだと思う。残念ながら、振替所得の何%、国民所得比で何%アップするのだというようなことが中心になっていたり、医療保障よりは年金にウェイトをだんだんおくるのだということをいっているが計量的な計画というものをもっと具体的に考えるべきだと思う。

第二番目の年金の問題については、ここに専門家が大量出席しているのでむしろそういう方の答えのほうがよろしいと思う。ただ、年金制度でも、よく体系的整備ということを使うが、歴史的にみると、やはり必要があって、制度がバラバラに発展してきた。したがって体系的整備といっても、そう簡単に一本化するわけにはいかない。ことに発展方向の問題と関連していえば、個人責任というものを、どの程度考えながら、それをのばすかということを考えなければならない、もし個人的責任で、個人が負担すれば、それに応ずる給付を高くしてもいいのだという原則を強く入れれば、多少バラバラになる傾向が出てくる。そうでなくて、もっと国のほうの介入を強くするというようなことになると、かなりフラットの考え方が出てくる。そのへんのかねあいで体系的整備ということは、繰り返しいつでも考えなければならない問題だと思う。格差がひどくなると、それをある程度調整しなければならないという問題として考えることもできるのではないだろうか。

高橋 平田先生のお話に、ちょっと私の名前が出たので、二つの点を補足したい。第一点は、公の部門と私の部門というのは、社会保障という

と、なにか公だけのすることであるという誤解がある。公というのは、日本語では大きな家、宮殿、官庁、つまり政府である。ちかごろ公害という妙な言葉が出てきた。私は、公というのは政府であると考えている。そこで「私」というのは政府以外のまったく個人及び企業である。社会保障というのは、昔はどういう形かという、全部プライベートであった。つまり、生命保険であるとか、あるいは信託という形、その他個人の貯蓄という形、これは明らかに個人が将来の自分の、生活水準を徐々に上げていきたいという保障の措置である。そのプライベートの部分と公の部分とが目下錯綜している。その一番はっきりしているのは、年金と医療である。年金についても、現に厚生年金のほかに適格年金という企業年金がある。そのプライベートの部分と公の部分、それをどう調整していくか。それが私はこれからの社会保障の重要な問題になると思う。

なぜ公のものが管理をするかは、これは私にいわせると、あまりにバラバラになるのはいけないので、せめて最低水準だけでもそろえよう。だから税金を入れるのだと、こういうことが当然の措置として出てくるものと思う。そこで公私の錯綜した状態、これをどう調整するか、これがこれからの一番の問題である。なぜかという、経済成長が、高度成長がつづけば、実質10%以上の経済成長がつづくと、財政の規模も大きくなり、個人の生活も非常に豊かになるはずである。だからこの調整問題というのが、この時点で改めて重要になってきはしないかと思う。

それから第二点として社会保障というのは、手段である。高次の目的があって、その目的が従来、福祉である、厚生であるといわれたが、もし福祉とか厚生というものを一人当りの所得水準だというようなことだとすると、たくさんの要求が出てくると、この所得水準にはいれなくなる。病気を例にとってみると、疾病の治療だけでなく、予防からリハビリテーション、社会復帰までも医療という中にはいっておる。どこまでを一体、社会保障、ことに公の部分の措置として扱いうるか。どこまでを個人でやるべきかという限界は、同時に目的

にも連関していると思う。しかし経済成長ということが根底であり、経済が成長しない限り、十分な社会保障は不可能である。社会保障というのは、経済成長による、いわば経済余剰というものがなければ成立しないわけで、経済が成長しすぎたために福祉が遅れたとか、あるいは生産中心であって、福祉がなおざりになったということがいわれるけれども、それは少しおかしいのではないか。経済を成長させるものの中で、もちろん消費も重要であろうが、消費だけでは経済は成長しえない。経済成長なしに、剰余だけ多くを望むということは不可能である。したがって計画的にということは、一気にできないから現時点ですぐ実現できないから、時間をかけてというのが計画的ということであろう。それでなければ計画の必要は毛頭ないわけだと思う。ただし、従来の政策にたいする不満は、現にスウェーデンとかイギリスなんかが実行しておるように、5年目にこうなるという、5年目の水準とか目標だけを示すだけの計画では、あまり意味がないと思う。そうではなくて、一応5年目の基準は設定するにしても、実現は当年度の1年間でこれだけ実現する。そこでまた新しい5ヵ年計画を立てる。そのうちの5分の1を2年目に実現する。そこでまた新しい5ヵ年計画を立てる。こういうローリングシステムが本当の計画だと思う。従来のように固定的な計画はあまり意味がない。5年目に必ずこうなるという約束は単なる予想にすぎない。1年目にこれだけを実現する。そしてあと5ヵ年計画を新しく立てる。また当年度予算でこれだけ実現していく。これが本当の計画である。したがって、あらゆる計画をそういうふうに行っていくかなければ、実現可能な計画にはならないし、絵に描いたモチにすぎない。だからこそ政策の主体、実行者がはっきりしなければ計画というものは無意味だということである。

伊部 山田先生から名ざして話ががあったが、今は年金局長でないし、ここには役所の立場をはなれて出席しているので、これからのべることも、もちろん厚生省を代表するものでもないし、現在の年金行政を拘束するものではない。そういう前提で年金について若干のべてみたい。

一つは、年金というものは非常にバラバラだ。これを総合調整すべきだという議論があったが、基本論としてはその通りだと思う。ただ年金は指摘されたように、むしろ労働条件以上に、一人一人の人にとっては重要な意味をもってきている。その歴史的な背景というものは、なかなか大きな意味をもっているということを忘れるわけにはいかない。

それから他の国と比較をして、こちらのが良いのだとか、悪いのだとかいってみてもはじまらないと思うが、たとえば、日本の社会保障について、非常にバラバラだという印象が強いようであるが、しかしそれは必ずしも事実ではない。

たとえば、このバラバラだという観念は、とくに戦後のビバリッチ・プランと比較をしての印象が強いのだと思うが、ビバリッチ・プランを実施した国はイギリスだけであるし、ヨーロッパ諸国においては国民年金にあたる制度はまだないように思う。厚生年金にしても、たとえば坑内夫といったようなものが独立をしている。それから国民年金については、商店主、技術家、大工さん、あるいは農民（この農民があるじゃないかということが、農政関係者に一つのあやまれる印象を与えたことはいないと思うが）、そういった対策ごとにバラバラの制度ができていく。むしろ統合されているという点においては、日本のほうが進んでいる。イギリスはどうかというと、イギリスもその後、フラットに失敗をして、いわゆる適用除外という年金をつくっている。それは企業別の年金の始末に困っているということを示すものであると思う。日本においては、この点はむしろ、厚生年金というような形で、もっと調整可能な方法でこの問題が考えられてきている。しかし基本的にはいろんな意味での総合調整をして進んでいくべきであるという点は、ご指摘の通りである。

それからついでに今回の厚年の改正の中で、わりあい気づかれていない二、三点をのべておきたい。一つは厚年、国年のバランスの問題であり、これは将来にわたってのバランスの問題として検討しなければならないが、このほかに細かい経過規定、規則等に出ておってわりあい気づかれていな

いバランス問題があるように思う。たとえばその中には十分でないが、受給権者をふやすという政策がとられている。それはたとえば国年において、昭和36年発足当時、国年に加入しなかった人について、もう1回5年で年金をつける制度をつくっている。それから厚生年金において、一定の年齢の人に10年で年金をつける。あるいは、軍関係の工場で働いていた人、実は300万人程度の数であるが、この人びとにたいしても厚年の政策を講じていくということも考えられている。

もう一つ注目すべきことに厚生年金において、32年10月前の報酬を切り捨てる措置をとっている。したがって、厚生年金においては、32年11月以降の給付、つまりここ12年間の給与だけを基礎にして計算をする。これにはいろんな理由があるが、先例としないということになっているし、また社会保障制度審議会では、きつくしかられ、二度とやってはいかんということであるが、ただ結果的に現在の厚生年金は最近12年の俸給で計算されているということになる。

そこで、仮にこれらの政策が非常に浸透すると、ちょっと一般の観念とは違うものとなっていくと思う。その一つは年金の給付水準が、国際的に遜色はない。むしろ上かもしれないということである。だいたい外国も2万円程度が水準で、スウェーデン等、非常に高い年金だという指摘があるが、あれは68歳支給で、60歳支給に換算をすれば、3分の1程度になるのではないか。したがってレベルとしては、日本の年金もそれほど遜色はない。外国はなかなか年金の水準があげにくいといわれている。それは国家社会全体の大きな財政問題になるということや、受給権者が非常に多いということによるものであろう。ところが日本は先般百万人を越えたという段階で、したがって年金水準について国民は比較的関心が薄いかもしれない。しかしこの年金受給者は、まもなくきわめて急速な勢いで急増をし、おそらく、55年から60年の間に厚生年金、国民年金を合せると、1千万の大台を越えるだろうと思われる。こういう点で将来の財政経済を見通しての年金水準というものについて、真剣に取り組んでいく必要があると思う。

それからもう一つは、日本の年金は成熟がおそいといわれておる。事実その通りであるが、こんどの改正法案および今後の努力によっては大まかにいって、日露戦争後に生まれた人については、大部分年金がつくことになる。

そこでむしろ問題として残るのは、日露戦争前に生まれた、現在の福祉年金グループおよび将来福祉年金にはいつてくるグループ、この人びとについてどう考えるか。これが一つの課題であろう。これについては福祉年金を引き上げていくという方法もあるし、あるいは先ほどのべたような拠出制に結びつけて解決する工夫などもでてくる。たとえば戦争にいつておった期間、これらを扱い方いかんによっては、年金受給者を増やすのに役に立つ。あるいはそういう積み上げすることによって、一定の時期に、いわば国民全体の社会連帯観念の成熟によって日露戦争前の人については、連帯して給付を行うことができるようにするという考え方もありうるかもしれない。

小山 今回の社会保障計画の作成に参画したものの立場から感想を申し上げたい。一つは今日のレポートの中に出てくる保険中心主義、あるいは高福祉高負担論、こういった問題がかなり表面に出てきた。私の言葉を使えば非常に能力主義的な性格が強まってきた。そのために一つ心配になるのは、底入れをどうするかということである。いま伊部さんのいわれた福祉年金の問題、あるいは脱落してくる階層の社会福祉、その他関連産業をどうするか。卒直にいつて社会福祉に関する長期計画ができていない。厚生行政全体をどう思っているのだというような基本的な姿勢が、いまの段階ではまだ厚生省はかたまっていないようで、その点非常に不満足に思ったということが一点である。

もう一つ、高福祉高負担、あるいは保険中心主義ということになると、どうしても格差が出てくる。これは十分予測されるところであるが、ただ社会保障の給付というのは、これは能力において拠出するけれども、能力そのままの格好で給付にはね返るものではない。かなり平等化される性質のものである。

それからもう一つ、若干個別的な制度について、積み上げ計算をやり、望ましい方向について検討したわけであるが、数字がはいっていないという山田先生の批判があった。これはいまの段階では、サブモデルみたいなもので、全体のモデルに連動させて、そのうえで何%という数字を確定することになっている。そうなったあかつきに細かい数字も当然、当局として発表すると思う。

角田 山田先生が問題提起されたプランニングという問題を、60年代の国民所得倍增計画以来の計画作成の段階で考えてみると、わが国の場合には、まだ遺憾ながら主体にたいする参加というのが十分にできていないと思う。ここにこれから考えなければならないプランニングの一つの要素があると思う。すなわち計画的視点ということを考える場合に、政策主体に十分な形で国民の参加ということがはかられているかどうか。そういう意味での参加ということが成り立たない限りは、政策主体としてのデモクラティックなプランニングというのはむずかしいのではないと思う。つぎに、計画を考えていくときに、片方で社会保障という計画と、それから他方で、こんどの場合ならば、経済社会発展計画という大きなプランがある。さらにそのほかのいろんなプランが出てくる。そうしたいろいろな計画が錯綜してくる中で、社会保障が70年代を通じて考えていかなければならない問題点があると思う。その意味でただいま伊部さんの年金改正についての発言に関連していうと、私も今回の年金改正について前進した面を評価する一人であるが、その改善を評価しながらも、他方で少なくともこの10年間、年金についてどのような計画を立てて考えていくかということが重要だと思う。

時間もないので具体的にいうと、いまの年金の問題であるが、これは12月の改正で前よりは部分的な改善が出たことはたしかであるが、たとえば家族給付を考えてみると、あれだけ引き上げられたような形をもっているながらも、老人夫婦が、その給付でどのような生活ができるのか、あるいは子どもをもって老後の生活を送るという人は、今後はふえる一方だろうと思うが、その場合に、

子どもにたいする、加算がどうなるかということなどが気になる。そういう家族給付の問題が一つ。それからもう一つ、具体的にいうと医療、つまり年金生活者でもって医療を受けるという場合が今後はふえると思われるが、その場合に、一方では単に現在構想されている、例の老人医療の問題以上にもっと考えてみなければならないことがあるように思われる。たとえば、年金をフラットなりなんなりで保障するとしても、年金生活者その他の場合には、医療のほうの金をとるのを控えるとかいうような考慮が払われてもよいのではないかと思う。このような例は各国に少しずつ例が出ている。そういう問題を今後はキメ細かく考えられる必要があるのではないであろうか。

高橋 いまの議論に関連して、伊部さんから最近の改正と将来について明るい見通しのご報告があった。それを聞いていると、いわゆる保険主義ということとは逆である。ところが今回の経済審議会の社会保障の充実とその体系整備についての小山さんのコメントによると、保険主義の強化ということがいわれている。その間に山田先生が社会保障の計画的視点というご報告をされた。この三つをどういうふうに理解したらいいのかとまどっているの、この点をお教えいただきたい。

山田 簡単に二点だけ申し上げたい。いま角田、高橋両先生から年金問題云々というようなお話があったが、おそらくご発言の趣旨は、きょうの計画的視点といったのは抽象的だから、この次は資料ぐらい少し整えて、具体的な問題にはいったらどうだというご指示だと思う。これはひとつ皆さんのご賛同を得て、もう少し具体的な問題を次回はしていただきたい。

それからもう一つ、住民参加云々ということと、デモクラティック・プランニングということは、非常に密接に関連があると思う。しかしデモクラティック・プランニングの本来の意味は、つまり住民の意向をくみとるという心がけがまず必要である。具体的な住民参加ということになると、ナショナル・ベースだと審議会ぐらいしかない。あるいはもう少しほかの形があるかもしれないが、しかし、いま進行している地域計画的なことになる

と、かなり住民参加の問題が具体化するのではないかと考えられるが、私は角田さんの住民参加即デモクラティック・プランニングというふうには考えていない。

角田 私がいっているのは、フランスなどという経済社会計画にどういうふうに労働者あたりが参加するかとか、そういう具体的な問題を考えていっている。したがって先ほどいったように、いますぐ日本の現状としてできるというふうと考えているというわけではない。

司会 時間がないので最後にコメントの先生方になにか補足していただきたい。

中鉢 先ほど青井先生のほうから問題が三つばかり出てきた中で、いわば国民所得の循環というフレーム・ワークのほかに、もう一つ、いわばその中で実際、社会保障からベネフィットを受ける側、これは客体というかもしれないが、そういうもののフレーム・ワークが必要なんではないかという指摘があった。

先ほど私が、今日の山田先生の出された立場というのが、いわゆる実体論とは異なるけれども、一つの発展的なダイナミックなモデルを考え、そのワク組として国民所得というものをもってくるのだというようにまとめたが、これといまの問題を関連づけて考えてみると、やはり生活する側から、ある一つのシステムを考える場合、そういうフレーム・ワークがありうると思う。住民参加という問題で、これは一体どういうことか。諸階層が意思決定をする場合に、どういうぐあいに体制の中に参加をしてくる形態が考えられるかということ、いまの問題だと思う。やはりウエルフェア・ステーツという場合、ステーツであるかぎり、政府の形で考える。基本的には、やはり民間部門というのは、いわゆるキャピタリスティックなシステムというものをもっている。そのシステムが全体として一つのプランニングという形で結びつけられていくときに、完全に一つに結びつかないけれども、両者の間が、いわば随時調整をとっていく。あるいは全体的にはキャピタリスティック・システムの中に、ウエルフェア・ステーツという主体が一つ加わってくることによって、いわゆる

ミックステー・エコノミーという一つのシステムができてくる。そのシステムというのは、完全にコンシステントなシステムでないというところに、非常に特徴があるわけで、その意味では年中、危機をその中にもっている。年中その調整をはかっていかなければならない。そういう形の中で一体、いまの客体になるものが、どういうフレーム・ワークをつくってこの中に参加していくのかというワク組の立て方というのがここで問題になるのではないか。

先ほど年金ということが、これから大きな問題になるということが指摘されて、とくに角田さんがその点で、年をとってから家族をもっているものにたいする給付をどうするかということが指摘された。ともかくそれによって、ベネフィットを受ける側がここに参加する一つのシステムをもっている。しかもそのシステムというのは、実はウエルフェア・ステーツとも、キャピタリスティック・システムとも違う、あるいはそれを基礎においてささえている、いわばライフサイクルのシステムのようなもの、しかもこれが個別的に分断された形のものであったものが、いわばそれを共通するものが一つの社会的な組織をつくって、共同してそれを維持していこうとする。実は社会保険というものは、保険原則の適用という面と同時に、そういう面での相互扶助という組織を最初からもっていたわけだと思う。ですからその意味では私保険と社会保険というのは、保険という形をとっても出発点において違ったものがある。そのことにも結びついている。そういう意味でのもう一つのフレーム・ワークというものとして、いわゆるライフサイクルの型、それが産業構造の変化、それにともなう社会構造の変化の中で、大きく変わってくる。ある意味ではスタンダードライズされながらも、それが変革の過程の中であって、古いものはいまやコンシステンシーが維持されにくくなってくる。新しいものができてきつつあるけれども、コンシステンシーたるための条件がまだ十分にできていない。そういう状態の中で一体、われわれが客体の側に立って考えるフレーム・ワークはどういうものなのか。そこが実は一つ問題とし

て出てくるのではないか。

青井 私自身、どういうフレーム・ワークをつくったらいのかという成算がないので、先刻のコメントはボカしてしまったが、一つの考え方としては、クライアントの側からも一つの視点あるいは構想というのは出てくる。それはどんなものかというのは、先ほど生活のライフサイクルを含んだような一つのシステム、私の考えているのは、生活構造、あるいはその生活構造をささえるような生活保障の一般的な体系というものをふまえていないと、ちょっとその問題は解けないのではないか。これは未解決のまま残されている。

もう一つの点は、先ほどデモクラティック・プランニングの問題があったが、私がとくにこんどの大学紛争で、ただ単に参加するという形式だけでは不十分な点があるのではないかということ是非常に強く感じた。この点でいえば、われわれは計画者、あるいは計画実施者をどう計画するかという非常に重要な問題が残されている。その問題は、おそらくいままでの計画論であまり触れられていないと思う。いままでの計画論では、システム・アナリシスとか、あるいはプロジェクト・マネジメントとか、いろいろなものがあるが、それをやる主体をどうつくっていくかという問題が、残されてきた。これは単に形式的に参加しさえすればいいのだということではない。そうすると、先ほど計画者あるいは計画実施者のバリュー・システムというものと、クライアントのバリュー・システムとのかねあいということをいったが、それをどうやったら保障できるかという難問題が残っているのではないかと思う。

司会 それではまだ意見、発言もあると思うが予定の時間がきているので、これで一般討論を打ち切らせていただきたい。

なお、ここで司会者が総括をしなければならないが、実はコメントのコメントが終ったところで、一応司会者の総括のようなことをしたので、

それでご勘弁していただきたい。ただ最後に感想をいわしていただければ、問題が二つの方向に向かって発展させられたように思う。一つは理論的な方面においてであり、そこではコメントの諸先生から提起された問題、すなわちクライアントの側からの計画という問題にたいして、参加という重要な問題が提起された。参加も、これを山田先生からご報告があったようなアプローチのしかたでこれを受けとめていくということになった場合に、そのクライアントの側からの社会保障へのアプローチにたいして、どういったフレームを考えるか。あるいはそれをどうやってシステム化していくかという問題が出てくる。これはつきつめていくと、最後に青井先生、中鉢先生が指摘したように、クライアントの側と計画者の側とのバリュー・システム、価値体系の違い、あるいはその間の調整というような、非常にむずかしい問題になって、最後は民主主義とはなにかというような問題にもはいつていくのではないかと思う。

ただ私が感じたことは、そういう問題と関連してどうしてもデモクラシーの根本原理である自由というものにコンスティテューションを与えとか、そういうことが日本の精神状態の中で要求されるのではないかと思う。

もう一つは、むしろ伊部先生にご報告してもらって、これを二、三人の方でコメントをしていただと、たいへん激しい論争になっておもしろいのではないかと思うが、問題をこういうふうに具体化すると、そこにいろいろな視点の対立とか、それを具体化する手段、方法の選択についての意見の対立、くいちがいが出てくると思う。そういう具体的な問題を山田先生の報告にあるような計画的な視点から具体的に処理して、次の機会に、いま申し上げたような問題、ならびに今日出されました問題が展開されていくことを期待して、この総括にかえさせていただきたい。

医療保障の体系化

大村 潤 四 郎

司会(近藤) 午前のシンポジウムで高橋長太郎先生が、医療保険と医療制度と健康管理というものを、ごっちゃにして議論をしてはいけないということ、さらには公の保障と私の保障との調整ということが、今後の大きな問題になるのではないかということをおっしゃったが、その問題提起はこれからご報告をいただく医療保障の体系化という問題に、非常に関連があるのではないかと思います。実は医療保障の体系化と、医療保障制度の体系化ということは同じなのか、違うことなのかという点ですが、不勉強でわからないので、ひとつそういう点も含めて、大村潤四郎先生からのご報告を承りたいと思う。

ま え お き

大村 本日の午後のシンポジウムの主題は、医療保障の体系化ということであるが、体系化というと、先ほど山田所長がいわれた体系的整備という意味にとれる。日本の医療保障、医療制度も含めて、バラバラであるという意見がある。アメリカにおいても、医学は世界最高水準といわれているが、医療にシステムがないということが、Dr. フィリップ・リー (Philip Lee) という最近まで教育保健福祉省の部長をしていた人によって嘆かれています。

そこでそれに体系を与えるにはどうしたらいいか。体系的整備をするにはどうしたらいいかということは現実的な問題として、非常な問題である。主催者の意図としては、その議論をすすめるのに医療保障の体系の国際比較をやってみて、議論の糸口を掴みたいということのようなので、その意味において、少し私の考えを述べて、議論の素材にしたい。

I 国際比較の基準

まずいろいろの制度を比較する場合に、物指が必要だと思う。私はここで私なりに一つの物指を考えてみた。その物指というのは、第一に保健サービスが包括的であるかどうかということ、第二は医療の質ということ、第三は医療の機会均等ということ、第四は、これは経済との関係があると思われるが、能率的であるかどうかということである。

まず第一の包括性、コムプレヘンシブ・メデシン、これは最近は常識的な言葉になっているが、病気の予防から、リハビリテーションまでを、調和のとれた、一貫したサービスとしてやる必要がある、ということだが、公衆衛生の分野においても環境衛生の分野は、別な制度として切り離して行われても、そこに医療サービスの能率の面で、無駄が行われるということは少ない。したがって、たとえばイギリスのナショナル・ヘルスサービスはコムプレヘンシブであるということを象徴しているが、環境衛生部門については、ナショナル・ヘルスサービスの域外になっている。ソ連は自分の国は予防と治療の差別をつけていないということをもって、医療制度の一つの特色として、高く掲げているわけであるが、ソ連においても、ポリクリニック、ディスペンサリー、あるいはメディカル・ステーションなどの医療機関において、いわゆるソ連が自慢しているディスペンサリゼーション、すなわち先ほど司会者の話にあった健康管理、住民の健康管理というものを、医療機関でやっている。これもパーソナル・ヘルスサービスに属することである。したがって一応、人に対するところの予防から、リハビリテーションまでのサ

ービスということ、を、コムプレヘンシブ・メディシンということで理解をしたい。

第二は医療の質という問題であるが、医療の質というのは、平易に言う、医学の進歩が促進されて、その進歩した医学を、国のすみずみまで享受できるということで、安い医療を買っても、それは何の役にも立たない。医療の質を問題にしたいということである。

第三番目の機会均等ということは、職業や所得階層の差別なく、またどこに住んでいても、必要な時には、必要な医療サービスが受けられるということである。

第四番目の能率の点、経済的な面、あるいは労力の面、時間の面で無駄のない制度ということである。

II 医療組織の分類

私の報告は、主として医療体系の社会医学的な観点からの観察である。経済的な面からは、後ほど藤沢先生がお述べになると思うので、主として社会医学的な観点、しかも医療の供給側の観点に立って検討したい。

そうすると医療組織ということが問題になる。ILOが最近メディカル・オーガニゼーション・アンダー・ソシアル・セキュリティという報告書を出しているが、それによると医療組織のパターンを大きく分けて、ダイレクト・パターンとインダイレクト・パターンというように分けている。ダイレクト・パターンというのは、医療保障の主体が自分の経営している医療機関によってサービスを提供するシステムである。インダイレクト・パターンというのは、医療保障の主体が、独立した他の医療機関、そういうものとの契約のもとに、サービスを提供するやり方である。わが国の現物給付と称しているのは、医療機関に直接診療報酬を払う方法で、患者に医療費を償還する償還制度に対して、現物給付と称しているわけで、実際はこの分類によると、インダイレクト・パターンに属することになる。

そこでイギリスであるとか、ソビエトであるとか、いわゆる医療公営という制度を取っている国

では、ダイレクト・パターンであるが、医療保険という制度においても、たとえば南米諸国のように、直営医療機関でなければ医療給付をやらないという制度がある。そういう制度もやはりダイレクト・パターンである。日本の場合は国民健康保険の直営診療所とか、あるいは健康保険の病院がある。こういうのは保険の直営の機関であるが、不思議なことには日本においては、こういうような機関との契約においても、インダイレクト・パターンの形を取っている。これはなぜか。多くの国においては併用が行われているわけであり、そしてそこにはおのおのその特色があって、運用されている。日本の場合にはダイレクト・パターンの医療機関というものが、インダイレクト・パターンの契約方法を取っている。これはなぜかという問題であるが、私の考えでは、一つは私立の医療機関の立場で、受診の機会均等というものを阻害しないという主張が強いこと。第二はこれは経営者側の立場であるが、医療機関というものを、やはり収支関連した一つの企業として把握をするという習慣が、日本では強いせいではないかと思うのである。

III 直接方式と間接方式

ダイレクト・パターンと、インダイレクト・パターンの根本的な相違というのは、ダイレクト・パターンでは医療機関そのものを社会化してしまう。インダイレクト・パターンでは医療保険が患者に代って医療費を支払うことによって、医療の社会化をはかろうとする。ここに根本的な相違があると思う。

ダイレクト・パターンには英国のように、病院サービスだけをダイレクト・パターンでやって、一般の開業医のサービスは、インダイレクト・パターンでやっているという国もあるし、あるいは東欧諸国のように、すべてのサービスをダイレクト・パターンでやっている国もある。またインダイレクト・パターンを取る国においても、その契約の内容、すなわち診療の報酬の支払方法は、出来高払いという方法を取っている国もあるし、あるいは人頭請負式、あるいは件数払いというよう

な、むしろダイレクト・パターンの俸給制に近いような方法を取っている国もあって、その間に多くの移行型があるわけであるが、ここでは二つのパターンを両極にして、その利害得失を先ほど私のあげた一つの物差しで比較してみたいと思う。

IV 包括的医療という観点から

そこでまず疾病予防と治療の融合という点であるが、インダイレクト・パターンで疾病予防のための医療を給付するというのは、理論的に不可能なことではないとしても、非常にむずかしい問題である。ILOのレポートにも、そういう形で疾病予防の給付をするという例はないということが書いてある。ただ予防接種を開業医に委託するとか、あるいは直営の病院、診療所において、パートタイムで開業医に健康管理の業務を委託するとか、いろいろな方法はあるが、予病という仕事は、その性質上、私的医療機関に委託して行うということは、非常に困難であるというのは事実であるといえる。

医療保険の普及している国では、予防方面のサービスは、政府の別な部局、すなわち衛生部の担当になっていて、その体系はやはり俸給制であって、ダイレクト・パターンである。そこで医療保険の保健施設として、疾病予防を取り上げている場合も、先ほど述べた直営医療機関によるところの、ダイレクト・パターンの形のサービスである。そこで結論としてこの問題については、疾病予防、健康管理と病気の治療というものを融合して提供するという点については、ダイレクト・パターンのほうが、はるかに優れているということになる。

V 医療の質という観点から

第2の医療の質の向上という物指であるが、これははなはだ複雑な要素を含んでいる。いままでは医療保険の医療水準というと、主として給付率が問題であったわけであるが、ここではもっと本質的な医療の質というものを、問題にしてみたい。医療の質に影響を及ぼすものは、医療従事者の技術、倫理、これがまず第1に挙げられると思う。

そのほかに医療設備であるとか、あるいは医療の専門分化と、その間の協調、いわゆる組織医療の体系ができてきているかどうか。さらには医療従事者の待遇、診療報酬の支払い方式というようなものも、間接的には医療の質というものに、影響を与えると考えられる。また医療には医師と患者の人間関係が重要であるといわれていて、医療には心理的要素が多分に含まれている。これは人間が精神的生活を営むところの、社会的生物であるということのゆえんであるが、医療が成功するためには、まず医師と患者の信頼関係が必要である。これには医師の倫理が確立していて、患者もまた自分の健康の回復について、医師に協力するという態度が必要である。このためには衛生知識の普及であるとか、あるいは民衆一般の教養というものが、かなり重要な要素を持っている。

VI 医師の卒後教育

医師の技術ということについて、医学教育の問題はこれは世界的な変動期にあって、大きな問題であるが、ここでは触れないことにする。ただ重要なのは、卒業後の医師の研修制度である。医学の進歩が急速であるから、卒業後の研修制度は、医療の質に影響を与える、きわめて重要な点なのであるが、ダイレクト・パターンという形では、その実行は比較的容易である。たとえばソビエト連邦においては、田舎の地区では、3年に1回2週間の再教育、都会の地区では5年に1回の再教育を義務づけている。またイギリスの制度においても、補修教育の手当の支給、それから補修教育を受けた者は基本給に加算をつけることによって差別をつけて、奨励をしている。ところがインダイレクト・パターンにおいては、卒業後の研修を義務づけるということは、非常に困難なので、実効を挙げ得ないという点がある。

次に組織医療という点について、ここで述べたいのは、グループ診療と、医療機関のリージョナリゼーションということである。グループ診療というのは、専門分化と協調という点から、またグループで医師が働くと、お互いに啓発されるということ、あるいは時間的な余裕ができて、医師に

勉強の余裕ができるというような点からいって、医療の質の向上に寄与できると、考えられている。これはどちらのパターンにおいても可能である。しかしたとえば、日本の現在の診療報酬のように、総合病院でなければ、二人の医者に診てもらっても、診察料は1回であるという取り扱い、グループ診療というものを阻害しているのではないかと思う。

VII リージョナリゼーション

医療機関のリージョナリゼーションというのは、医療の質という面ばかりではなくて、医療の機会均等、また医療資源の効率的な利用という意味で、制度の能率的な運用という見地から、非常に重要なことなのであるが、完全な病院のリージョナリゼーションはダイレクト・パターンにおいてのみ可能である。英国においては、一つのリージョンの単位とは、人口250万から300万ぐらいの地域が単位となっていて、その単位地域ごとに現在100ぐらいの小病院に分散しているが、それを20から30ぐらいに統合して整備をする。そしてその代りに、病院の規模は700から800ぐらいに大きくする。そういう強力なリージョナリゼーションの計画が進められている。これはインダイレクト・システムではとうていできないことである。そしてその病院のあるものは放射線センターであるとか、あるいは脳神経外科のセンター、あるいは腎透析をやるセンターとか、特別な技術を要するものは、スタッフ、設備の面で集約してその地域に必ず一つは整備をする。したがってその地域の住民は、どこにいても高度の技術を必要とする医療については、それらのセンターの医療が受けられるという状況になっている。

たとえば救急医療のユニットの一つであるCCUというのがありますが、これが地域的に整備されていて、心臓梗塞の発作が起った場合、ただちに救急車によって、その地区のCCUに運ばれる。CCUがあることによって、心臓発作の致死率は1/4減少するということが、専門家の意見になっているので、これがあるかないかということ、重要な問題である。医学機関のリージョナリ

ゼーションが医療の質に及ぼす影響は非常に大であるということが、こういう見地からいえると思う。

ソ連におけるリージョナリゼーションの例を述べると、職域と地域に分かれていて、大きな工場、プラントであるとか、あるいは鉄道などは、それぞれ職域単位の病院や、ポリクリニックを持っている。そのほかは地域単位で健康管理が行われているわけであるが、ソビエトの行政地域は、ご存知のようにリパブリックにはじまって、県に相当するクライ、またはオブラスト、その下の市町村の段階になるとレイヨンと呼ばれているが、そのレイヨンというのは概ね、10のウチャストークという地区に分かれている。一つのウチャストークというのは、住民の健康管理の面では最小単位になっていて、その人口はだいたい4,000、したがって一つのレイヨンというのは、このウチャストークが10集まって4万、こういう単位である。このウチャストークというのを単位としてポリクリニック、あるいはメディカル・ステーションが整備されている。病院というのは、通常このウチャストークが10集まったレイヨン単位に置かれている。その病院には、各ウチャストークの病床の割当てがある。英国に比べるとソ連では、地域の病院の規模は、それほど集約されていなくて、小さいものもかなりある。これは国土が広大で、人口がまばらな地域が多いので、そういうことになると思うのであるが、おもしろいことには1960年以来、ソビエトにおいても、50床以下の病院の建設を取りやめて中止をした。これは小さい病院は能率が悪いというためである。

いまはダイレクト・パターンの国を挙げたが、医療機関のリージョナリゼーションというのは、医療機関の経営主体がまちまちである国においても、医療機関整備計画として考えられている。日本においても厚生省が昭和35年に発表した、医療機関整備計画案、あるいは37年から実施されている、公的病院の規制などはそれに相当するものと思われる。米国においてもヒル・バートン法というのがある。これは病床不足地区に、病床を設けるために補助金を出すという制度で、最近そ

の結果末梢地域に小病院が非常に増えた。最近では病床を増やすだけでは何にもならないということで、このヒル・バートン法を廃止して、新しい構想に基づいて、整備計画を立てるということで、それをコムプレヘンシブ・ヘルス・プランニングとか、あるいはリージョナル・メディカル・プログラムというふうに呼んでいるが、要するにこのリージョナリゼーションというのは、病床の分布などを地域的に適正にするだけでは駄目で、一つの地域に医療のあらゆる機能が完全にできるよう組織的な整備をする、つまり言葉をかえていえば機能を中心に考えるという考え方になってきている。

そこで私的医療機関においては、設備投資というのは、診療報酬によって賄われているので、私的医療機関を、国の全体計画で規制するということは、きわめて困難である。日本の公的病院の病床規制というものも、先ほど述べたようにもう少し、病床の規制ではなくて、医療機関のファンクションというものをもう少し考えて規制をするという考え方が必要になる。いまのようなやり方は、機能的な面ではかえって整備を遅らせるというような効果をきたしているという点が挙げられるわけである。

しかしながら病院の経営主体が多様であるということは、一方、建設資金はいろいろなルートから出るという、建設資金の多様性という面においては、非常に有利ではないか。しかしながら計画が恣意的になって、投資の効果を減殺するという事実は否定できない。そこで将来の問題として、急速に都市化が進行している日本のような社会においては、まずそれにマッチしたヘルス・リージョンというものが設定されなければならない。それを基礎にして、機能本位のリージョナリゼーションというものが考えられなければならないのではないかという問題を提起したいと思う。

将来の問題をさらに考えると、医療技術はもとより、医療の分野にもいわゆる機械化、コンピューターの導入、これが進んできている。情報化、システム化というのは、医療の世界にも押し寄せてくる。したがって病院の内にも外にも、システ

ム化というのが進行した場合に、その医療機関のリージョナリゼーションというのは、将来に対して根本的な、非常に重要な意味を持つのではないかというのが私の考えである。

VIII 医療報酬

次は医療報酬と医療の質ということであるが、医師への報酬支払いというのはダイレクト・パターンでは多くの場合、俸給制である。インダイレクト・パターンでは出来高払いであるとか、人頭料金、件数払いなどがあるが、自由業としての医師が所得を得るためには、出来高払いというのがもっとも好まれている。ところが出来高払いというのは、医師の技術というよりも、医療の量によって高い収入が得られる。患者を多く集めたほうが収入が高い。こういう制度である。これに反して俸給制というのは、勤務時間に応じて報酬が払われ、これが適正に決められたとすると、医師の技術や経験、責任など、専門家の目からその仕事が評価されて、俸給が決まるということであるから、良い医師には高い俸給を与えることができる。しかしながら一方、階級制等に伴う欠陥もあるわけで、理論的にはそうであるけれど、わが国では患者の立場からも、あるいは医者の立場からも、そういう形というものに対して賛成する人は、きわめて少ないと思う。それはなぜかという、一つは勤務医師の所得は開業医の1/3である。患者の立場からいうと、勤務医師というのはどちらかという和不親切である。官僚的である。あまり働かないのではないかという意識が強い。実際国立病院などの医療職の職階制というものを検討してみると、たしかに待遇は悪い。悪いのだが実は半日ぐらいしか働かないで、半日アルバイトに出かけて行っても、俸給が安いということで、あまり文句はいわれな。それから勤務医師の場合は、その技術というものを報酬に反映させるという仕組みがなかなか考えにくい。すなわち日本の医師の俸給制というのは、勤務時間と技術が俸給に反映するという俸給制の特色というものをさっぱり出していない俸給制である。それ故、反対されるという点も多いと思う。

現在公的病院は医師の不足に悩んでいるが、そこで最近では医師の能率給ということが非常に問題になってきている。公的病院の医者にも、能率給という考え方を導入しなければ、将来病院に来る医者はいなくなるのではないか。こういうことがいわれている。俸給制というものが、理想的な形で行われたとしても、ある国ではそういう形が支持され、ある国では出来高払いがやはりいいという意見があるが、つまるところ医師の倫理観の相違によるものだと思う。

IX 二つの倫理観

それではこの2つの場合倫理観はどう違うか。医師と患者は古来単身融合ということで、患者は医者を求めて頼ってくる。医者はヒューマニズムに基づいて自分の最善を尽くす。この場合、医者も患者もおのおの独立した人格であり、それが信頼関係で結ばれる。そして患者が医者に報酬を払うのは、それは謝礼として払う。そういう習慣であった。医療によって患者が利益を得、患者の謝礼によって医者が生活する。これを二重効果などと呼んでいるわけである。そういう形は医者と患者の関係の原型である。したがってそういう倫理観に立つと、その間に第三者の介入というものはあるのは困る。そういうことになる。したがって極端な場合には償還制というものが、その点については一番いいということが主張される。

ところが反対に、社会的な責任を重要視する医師は、出来高払いというのは、医師の患者に対する差別待遇を助長して、医師のヒューマニズムをゆがめるのではないか。医者と患者との間に金銭関係がないという場合、もっとも医者の論理が保たれるのではないかと考えるわけである。そこで集団医療というものがだんだん発達してきて、先ほど述べた医師と患者の人間関係の原型というものはだんだん変わってきているのであるが、私の言いたいのは、医療体系の確立の前提として、それに応じた医師の倫理観というものが、まず確立される必要があるのではないかと、ということである。

X 患者の態度

次は患者の満足度ということであるが、先ほど述べたように、医療においては心理的側面というのが非常に重要である。そこでインダイレクト・パターンとダイレクト・パターンではそれらに対する患者の態度はいったいどう違うか。患者の満足度というのを評価するのは非常にむずかしくて、これは患者の世論調査などによってやるのが普通であるが、全体主義の国では世論調査などという資料はない。そこでこれは非常にむずかしくて、自由と統制という問題を、民衆の立場でどういふふうに考えているかということにも、非常に関係があると思われる。

患者にとっては医師の意見が絶対だから、医師の意見が患者に反映する場合が非常に多い。医療についての世論というものは、その国のしかるべき医師の意見が患者に反映したものであると私は考える。そこで患者の立場からもっとも問題になるのは、医師の自由選択という問題であって、この点についてはインダイレクト・パターンがはるかに優れている。この点はダイレクト・パターンの最大の弱点です。したがって、そこにある程度の風穴をあけざるを得ない。ソビエトにおいても、ポリクリニックで医師を選択することはできる。ただし指名料を払わなければならない。英国においても登録医の選択は自由であるが、やはり不満がある。英国では医学的な医療の水準については、ナショナル・ヘルス・サービスで十分満足されるというのが、上から下までの意見となっているが、なぜ自由診療を求めるかという、それは医師の選択の自由の問題と、それからアッテンション、スペース・タイム、この三つが理由であるという。これは、より注意深いサービスを受けたい患者の自由な時間に特別な診察室で診療を受けたい、こういう意味である。

XI 医療の機会均等という観点から

それから医療の機会均等という問題は、先ほど述べたリージョナリゼーションと関連があるが、無医地区対策について一言付け加えると、これは

ダイレクト・パターン、インダイレクト・パターンにかかわらず、無医地区の問題というのは医師の分布の規制をいかに行うかということ、いかにうまく医師の分布の規制を行っているかということに、帰着していくと思う。この問題を一番うまくやっているのは、私の知る限りにおいては英国とノルウェーである。英国の場合には、メディカル・プラクティス・コミティによる開業の規制、それから僻地手当である。ノルウェーの場合には、地区の公衆衛生を担当する、デストリクト・メディカル・オフィサーを配置して、これに開業の自由を与えているという方法である。ソ連の場合には、学校を卒業後3年間の僻地勤務の義務があるが、この義務が終ると、都会に集まる傾向が出てきて、ソ連においては、いまもっていないかの地区では、非常に医師が不足し大きな問題となっている。これはほかの国に比べて、国土が問題にならないほど広大であるから、一概に論ずるわけにはいかないと思う。

XII 制度の能率という観点から

最後に医療保障体系の能率という物指について述べたい。まず経済的な面では、どれだけの医療費が必要であるかということ。医療費は医療の需要と深い関係があって、医療保障の体系と医療需要の関係というのは、これだけで非常におもしろいテーマである。ISSAの統計を見てみると、一般的にそれでいえることは、被保険者が年間何回医者にかかるかということ、医療のシステムによって非常に違うのではないかということである。一番低いのは償還性を取っているフランスの2.4という数字である。次はダイレクト・パターンを取っているソ連や英国で、これは年間5ないし6回である。英国の場合、ナショナル・ヘルス・サービスの開始以来、この回数はあまり動いていないようである。一番多いのは出来高払いなどを取っている日本で、15回である。その他の人頭式などを取っている国では、オーストリアが10回である。そういうことで結局償還制というのが一番低い。これは出来高払いで現物給付を行う場合には、医師の意欲と、患者の意欲というものが、お

互いに反映して、しかもこれが増幅をして、財政膨張の原因になる。したがって、それをチェックする方法としては、一部負担という方法を取らざるを得なくなる。

一方、医師の取り扱い患者というのは年々上昇している。それに対しては医師の労働時間を延長するか、あるいは一人当りの診療時間を短縮するということになるが、日本においても最近10年間に、医師一人の取り扱い患者は30人から40人にと、10人ぐらい増えている。これはどういうかたちで増えたか。物を生産する場合には、そういった場合、生産性が増えたということができる。もちろん、そういう部分もある。たとえば抗生剤ができてから、一人で沢山の肺炎患者を容易に治療することができるようになった。あるいは診断方法が非常に簡素化されて、沢山の患者を効率を落とさずに診察できるという部面もある。しかし半面診療時間を短縮する、これが医療を低下させるという要素も含んでいるわけである。

ダイレクト・パターンの場合には、多くの場合医師の労働時間にノルマがある。たとえばソ連においては、医師は実働時間が1日6時間、そしてクリニックにおける内科医は平均して1時間に5人診る。したがって、1日30人外来患者を診るというのがノルマになっている。そこで6時間のノルマ以外は、どんな仕事に従事してもかまわない。いなかの地区では医師の不足したところが多いので、そういった地区では2つのポジションの兼職が認められているという実情である。

一般にダイレクト・パターンというのは、国の人的、物的医療資源というものを、国の計画にしたがって計画的に利用できることが1つの特色で、その意味で能率的であるといえるが、一方において統制と画一性、あるいはビュロクラシー、レッドテープといったようなことによって、能率を下げているということが指摘できるわけです。あるいは下部機関のサボタージュ、あるいは労働意欲の低下というものが能率を下げるということもある。この点は自由主義の立場からいうと、もっとも反対される点ではないかと思う。

そこでこの点を改善しようということで、ソビ

エトではフルシチョフになってから、できるだけ中央集権をやめて、地方分権に移し、イギリスの場合には委員会組織を活用し、医療国営の民主化というものがはかられた。いずれにしてもダイレクト・パターンというものを取る場合には、特に管理技術の近代化ということが必要であると思う。わが国においては、このダイレクト・パターンというのは多くの人たちが嫌っているようであるが、これは一つは官僚的運営に対する反感ということが先入観になっているのではないかと思う。

体系を論ずる場合には、その体系がどうかということのほか、その体系の運営というものが、どういう形で行われているかということが、かなり本質的な意味を持ってくるのではないかというのが、私の考えである。

む す び

一応、時間がきたので、私の話を終りたいと思

うが、冒頭で触れたように、日本の医療保障というものはバラバラである。供給側の体制というのも体系化されているとはいえない。これを将来いかなる方向に持っていくかということは、現実的な問題として、もっとも重要な問題であると思う。もちろんわが国の大部分の医療というものは、昔から開業医制度に依存しているわけであるから、これをただちに国営、公営の方向に持っていくことは、困難なことであろう。しかしながら欠陥もあるわけであるから、その前提に立った上で、それをいかに体系化していくか、その体系化のために規制ということが必要になってくるわけであるが、その規制をどの程度に行うか、これがわが国の医療保障の体系化についての、一つの問題点ではないかと思う。

医療保障の水準と類型

藤 澤 益 夫

I 問題の所在

医療保障の発展や進歩の度合いが、医療給付の組織形態だけを尺度にとって十分測れるものなら、医療保障体系化の問題も、少くとも理論的には紛れる余地なく、アプローチの方向と距離をきめることができるであろう。こうした立場を代表的にとるものに ILO がある。知られているように 1944 年の「医療勧告」では、包括的な医療サービス体系を実現する途として、社会保険方式と保健サービス方式とを並べて選択させているが、10余年後のブックレット「社会保障」が敷衍するところによると、「勧告は、大衆のための医療サービスの展開にあたって順次踏むべき段階に応じた一連の方式を想定しているけれども、窮極的

にはひろく全住民を対象にする公共サービスの確立を明らかに期待している」¹⁾ のだから、そこには保健サービス方式の優位が示唆されているという。そして類型に序列をつけて、国民保健サービス方式を上位に、社会保険の医療費償還方式を下位において、その中間に社会保険のいわゆる現物給付方式を挟む関係が成り立ち、制度発展の典型的なプロセスも大体この順序をとるとみなしている²⁾。

医療保障の各国の現行体系は、もっぱら扶助方式に頼っているようなところは論外として、一定の水準を保っている制度なら確かにこの類型によって分類できよう。とはいえ、説明概念として有

1) ILO, *Social Security*, 1958, p. 46. ILO 東京支局訳『社会保障』, 74ページ (ただし、引用は邦訳によらない)。
2) ILO, *ibid.*, pp. 43ff. 邦訳 69 ページ以下。

効な類型が、「各人に対し完全な無料医療を提供するもの」を模範にするといった、簡明ではあるが曖昧な価値観念にしたがって理念型に転化されて、直載に体系の優劣を判定する基準に使われることには、たとい結果からみてそれが正しくても、多少の覚束なさを感じざるをえない。こうした類型がそのまま医療保障の序列になりうるかどうかは、要するに、保険方式に比してのサービス方式の一般的優越が、決定的な妥当性をもっていえるかどうかにかかっている。しかし、この問題を抽象的に論じて、例の医療費の保障か医療の保障かの論争が示すように、有益であってあまり生産的ではないようである。

そこで、私のこの試論では、類型という制度の質的な違いが、現実の医療給付費の規模とトレンドの上にどの程度に投影されてくるのかを検討しようと思う。いいかえれば、医療保障の発展について、計測可能な費用の側面から国民経済との関連および社会保障全体との関連を観察し、そこに見出される傾向を手掛かりにして、もう一度類型のもつ意味を考えようというのが、報告の主題になる。このことによって医療保障の体系化の問題が解明できる範囲には、能力の限界はもちろんであるが、方法上の制約がある。だがまた、少なくともこの種の量的な分析は、体系化を扱うときにまず整理しておかねばならない条件のひとつであることも確かである。

II 医療保障における類型の意味

医療保障の組織原則にみられる保険方式とサービス方式の差は、大雑把にいて医療社会化の方向と程度にかかわるものであろう。一般に、医療保険の機能は、医療費支払いの共同負担機構を設けて医療の共同消費化を実現するところにあり、医療需要を社会化しても医療供給には間接にしか作用しないのに対して、保健サービスは、医療制度の整備運営の責任を公共の手に移すことで、需給両面にわたる社会化を完結するとされている。こうした点にサービス方式の優位がいわれる大きな理由があるのだが、現実の制度の形成と展開の過程をみると、医療保障の実施をまず医療施設

の準備から始めねばならないような後進諸国でのサービス方式多用を別にすれば、方式の理念上の優劣の認識から直線的に政策選択が行われたわけではかならずしもない。むしろ、それ以外の発生的事情とか、所得保障の形態とかの四囲の条件の方が強く作用して、その国の医療保障のタイプをきめているように思われる。

なぜなら、社会保障について先進的な西欧資本主義諸国の医療保障展開方式は、保健サービスにかぎらないのであるが、それと所得保障のタイプを組合せてみると、きわめてはっきりした連関が浮び出てくる。つまり、周知のように、医療保障が「保険方式」を中心にして編成されている国では、おおむね所得保障は「比例型」の社会保険を土台にして行なわれて、全体としての社会保障の組織原理は能力主義的になる。他方、医療保障が「サービス方式」を指向しているところでは、ほぼ確実に所得保障は「均一型」に依拠して、全体の色彩は平等主義的になるのが普通である。こうした結び付きが生れた理由は、医療保障の内部あるいは理念では、とても求めえないと思う。要約すると、所得保障が均一型で組織されている制度、換言すれば、全国民に最低限の必要を画一的にカバーしようとする制度においては、そのニーズが個別に現われて、しかもオプティマム・ベースにしたがっても、ミニマム・ベースには元来乗せえない特性をもつ医療の要請に応ずるため、当然の、あるいは必然のコースとして、その医療保障体系は、多かれ少なかれサービス方式への傾斜を生ずることになる。これに対して、所得保障が応能的である場合には、その比例型社会保険の仕組みの延長線に乗せて、かなりニーズに即応した弾力的な医療サービスの吸収が可能になる。

このかぎりでは、医療保障の類型を分けた要因は、社会保障のそれまでの体質にあり、その逆でもなければ、それから独立しているのでもないといえる。さらに遡ると、比例型が基調になった背後には、職域・労働保険の発達という形で社会保障が進んできた経緯があり、一方、均一型が定着する背景には、地域・住民保険の歴史が続いているのが一般である。このようにして、各国の社会保障

の性格、それゆえ医療保障と所得保障の類型は、基本的には、その国の資本主義発展の特殊性がもたらす産業構造や社会構造の違いによって規制されると考えられる。とくに、そこでの労資の関係や労働運動のあり方、社会問題・労働問題の現われ方、それへの対応の仕方などが強く絡んでくるとみられる。

では、このような医療保障をはじめとする社会保障の諸類型——比例型と保険方式、均一型とサーヴィス方式といった組み合わせないし結び付きが、給付支出の量の上にどのように反映しているか、また国民経済の水準とどのような関連にあるかを、ILOの資料¹⁾によって具体的に検討してみることにする。したがって、その資料のもつ制約と限定は二重の意味で大分きびしいものになる。まず、制度の範囲がILOベースで整序され、任意制・選択制の制度および法令にもとづかぬ制度は排除される²⁾。ついで、保険方式の医療保障ならば、本来の医療保険と労災や公的扶助の医療給付費を区分できるが、サーヴィス方式は本性上これらを一括して扱って弁別できない。そこで部分と全体を比較する誤りを避けるためには、保険方式も給付の性格的相違を無視して、あえて医療給付費の全体をまとめざるをえない。

いま63年度の国民所得水準が1人当たりGNPで

1,000ドル以上である国について、医療保障類型のサーヴィス方式4例、保険方式4例を選び、これらに日本およびその中間に位するイタリアを加えて、医療給付費(B_m)と社会保障給付費総額(B_t)の対GNP(Y)比をとってみると、表1の結果をうる(報告の際には時間の制限等により、事例も半数、数値も一部の摘記、あるいはきわめて概略的図示で説明したものである。したがって、以下では報告時よりやや詳しく述べることになる)。なによりも、こうした比較を成立させるためには、不可欠の前提として、医療保障を含めての社会保障の進展が国民経済の水準に規制されるという作業仮説を立てねばならない。両者の間に相当有意の相関があることは、すでに確認済みで、また表1の $B_t/Y(\%)$ が類型別に各年度とも Y (GNP/ N ドル)の順に大体並んでいること、さらに各国別に年度経過をみても時を追って、それゆえ所得水準の高まりに応じて比重が増していることから認められよう。

問題は類型の特徴であるが、総体に均一型の B_t/Y が相対的に低く目に出てくるところにみられる。これはいうまでもなく、非医療諸給付がミニマム・ベースであることの自然の帰結である。ただILO統計では、全国統一協約による補足制度の除外や福祉関係部分のトリミングがあり、若

表1 医療給付費(B_m)と社会保障給付費(B_t)の位置と比重

(単位 %)

(会計年度)		B_m/B_t			B_m/GNP			B_t/GNP			GNP/N 63: (\$)
		55	60	63	55	60	63	55	60	63	
サー ヴ ィ ス 型	スウェーデン	26.29	27.32	28.50	2.84	3.31	3.84	10.80	12.10	13.48	2,081
	デンマーク	29.00	29.73	30.01	2.73	3.18	3.58	9.41	10.68	11.93	1,597
	イギリス	33.08	31.81	29.79	2.99	3.26	3.33	9.05	10.26	11.18	1,583
	ノルウェー	33.48	32.94	30.76	2.44	3.00	3.26	7.30	9.11	10.59	1,531
保 険 型	フランス	17.69	18.90	23.65	2.26	2.40	3.45	12.77	12.72	14.58	1,674
	西ドイツ	18.17	18.73	19.62	2.38	2.80	3.00	13.11	14.93	15.28	1,635
	ベルギー	16.25	16.27	16.24	1.89	2.19	2.24	11.62	13.48	13.82	1,502
	オランダ	19.21	16.15	15.13	1.47	1.67	1.92	7.63	10.32	12.66	1,151
イ タ リ ア 日 本	イタリア	16.05	20.31	21.59	1.63	2.44	2.77	10.17	11.99	12.82	898
	日本	49.30	46.68	52.39	2.35	2.18	2.74	4.76	4.66	5.24	619

注 1) 型類ごとの各国の排列は、63(62)年度の GNP/N (人口)を単純ドル換算したときの順位による。

2) デンマークは54・59・62年度の数値、ノルウェーは54・59・63年度の数値。

資料 ILO, *The Cost of Social Security* の58・61・64・67各年版より補整算出。

1) ILO, *The Cost of Social Security*, 1958, 1961, 1964, & 1967 ed.

2) ex. ILO. *ibid.*, 1967, p. 2.

干実勢をアンダー・エスティメイトしているが、傾向を変えるほどのものではない。ところが、これが医療給付になると状況はまったく逆転し、比例型の B_m/Y の方が低くなる。これは、前とは逆様に ILO 統計の性格上、比例型の国の公衆衛生関係部分がややアンダー・エスティメイトされる傾きのあることもあるが、根本的には、 B_m/B_i にはっきり現われるように、その国の社会保障編成においていかなる部門に力点をおいて制度が構成されているかという、政策選択の差に帰するであろう。そして、 B_m/Y と B_m/B_i から観察できるかぎりでは、サービス型は医療の国民的ニーズに国家がよりよく対応し充足する方式を備えている可能性が強いといえると思う。もっとも、医療の特質——形式的な名目だけの限定的制度実施では実効性を失う点で、所得保障以上にきびしい条件にある特質よりして、一定水準以上の国の給付にはおのずから形と範囲に下限が作用するようであり、 B_m/Y や B_m/B_i も他の種目の場合ほど極端に低いものはなくなる。また、サービス方式と保険方式の差にしても、西ドイツのように整備されてくると、北欧に計数が近似してくる。所得保障では比例と均一の間の格差は、はるかに大きい。

もちろん、医療保障給付費が高ければ、直接無媒介に制度が完備しているとは断定できない。国民の健康水準に絶対的落差があれば、むしろ高い方に問題がある。いま挙げた西欧諸国にそうした事情が働いているわけではないから、制度の格差とみてよかろう。また、保険型医療保障の場合には、同一レベルでも、制度構成が大きく扶助に傾いていれば、劣った制度となるのは自明である。常識化している批判点でいまさら繰り返すのがためられるが、日本がこれに相当し、児童手当の欠如や年金の弱体等の結果としての医療保障の独走がまずみられ、しかも、そのうち医療扶助の占める割合の大きいことが、この計数のうしろにある。いずれにしても、医療保障とか社会保障の水準やバランスをいうときに、いまみたように類型によっていちじるしい相違があることを軽視してはならないであろう。それと同時に現在の社会保

障の2類型を固定して考えることも危険であり、どちらかの側への接近あるいは両者の融合の動きがないかどうか見定めなくてはならない。

III 医療給付の回帰分析と弾力性係数比較

現行の社会保障制度は、高度に発達しているといわれる諸国にしても、まだ完全な成熟に達しているところはない。類型的にいても同様で、サービス方式をとるとみなしてきた北欧では、病院医療は公共サービスであるが、一般診療は償還制の保険方式によっているのが通常であり、より徹底しているイギリスでも G.P. サービスは公営化されていない。所詮、類型は原則の問題であって、発展のもつ強い性向を示すものである。それかあらぬか本年よりスウェーデンは、償還制を廃して全面的に医療保障を国民保健サービスに切り換えたと聞いている。晚かれ早かれ北欧医療保障が進む途はこの方向であろう。いわばサービス型の諸国は「純化」の過程にある。これに対して所得保障には一種の融合現象が顕著である。典型的にはイギリスは均一型から比例型へ転換したし、北欧も補足的比例制度を年金等について任意から強制へ移すことがみられる。一方、本来比例型の大陸諸国では、未適用層へ均一制度を布いて全国民適用を達成し、それだけ比例型は薄められている。

医療保障の場合には、医療保険が高度に発達した国で、グループ・サービスとしての公衆衛生活動に加えて、パーソナル・サービスとしての保健福祉活動摂取が進んでいることは事実であるが、保険方式のサービス方式への接近あるいは収斂傾向は顕在化しておらず、類型がはっきり分離したままである。こうして定在の形をとっている医療保障の類型の長期傾向を観察して、特徴を洗い出してみる。

さきにも述べたように、一般に、社会保障の構成要素としての医療給付費と国民所得の間には高い相関がある。この2変量間の関係は、明らかに因果関係を持ち、そのとき Y が原因、 B_i またその一部としての B_m が結果であって、逆はありえないから、回帰関係が成立する。そこで Y を独立

表2 医療給付 (B_m) と社会保障給付 (B_i) の対 GNP (Y) 回帰パラメーター

(49~63年度)

		$\log B_m = a + b \log Y$		相 関 係 数 (r)	$\log B_i = a + b \log Y$		相 関 係 数 (r)
		a	b		a	b	
サ ー ヴィ ス 型	スウェーデン	-4.326	1.593	(0.9990)	-2.974	1.427	(0.9997)
	デンマーク	-8.917	2.637	(0.9996)	-2.462	1.325	(0.9997)
	イギリス	-1.606	1.026	(0.9998)	-2.083	1.249	(0.9998)
	ノルウェー	-4.017	1.549	(0.9991)	-4.293	1.720	(0.9992)
保 険 型	フランス	0.338	0.636	(0.9984)	1.661	0.524	(0.9991)
	西ドイツ	-3.051	1.273	(0.9995)	-1.918	1.199	(0.9998)
	ベルギー	-2.661	1.166	(0.9998)	-1.643	1.127	(0.9990)
	オランダ	-5.284	1.760	(0.9977)	-3.933	1.453	(0.9993)
	イタリア	-6.899	1.719	(0.9994)	-4.417	1.477	(0.9999)
	日本	-3.239	1.225	(0.9997)	-3.004	1.235	(0.9998)

注 1) デンマークは48~62年度, ノルウェーは途中の会計年度変更のため48~63年度, フランスと日本は50~63年度。

2) これらの回帰方程式における B_m , B_i , GNP の単位は, いずれも当該国の通貨単位100万である。

資料 表1に同じ。

変数, B_i あるいは B_m を従属変数とみると, 一種の成長曲線に乗る。しかし各国の貨幣単位が異なるので, 直接比較ができるように, 両方を対数変換して線型回帰方程式をあてはめると, 資料の利用しうる最前年の49年度から最新の63年度までの, 各国の Y に対する B_m ・ B_i の回帰パラメーターは, 表2となる(報告時には変数を Y/N のドル換算額および $B_m/Y\%$, $B_i/Y\%$ としたが, 元来推計値である Y をかみならずも実態を示さぬ為替レートで換算し, しかも少数桁の%と乗除算を繰返せば現実離れが幾何級数的に募るから, 実勢にもっとフィットするよう実額に改めた。この手続きは, もちろん分析の内容, 結論をなんら変えるものでない。また報告時の省略部分, 略図で代用した部分も示してある)。こうしてみると, B_m , B_i ともに Y に対して正の相関をとるのは当然としても, その r が小数3位まで9という, かえって異常なほど密接な相関を示すことが判る。その一斑の理由は対数変換にあり, また古い時期のILO資料が2年刻みのためサンプルが減っているところにある。

ここで問題となるのは, 方程式の回帰係数 b である。この場合定義により $b=\eta$ であるから, Y に対する B_m と B_i の弾力性係数を類型別に高い順に再整理すると, 表3をうる。これによると, 医療保障がサービス型の国では, イギリスを例

外として, 弾力性は1.5を上回り, 保険型はオランダを例外として1.3を下回る。その理由は, 第一に, 医療保障体系の体質の差に求められると思う。保険型は予防・予後の包括的医療をやはり十分には包摂しえないところがあり, サービス型は国民的ニーズの対応に素直なのではないかと思われる。理由の第二は, さきにも一言ふれたように, 北欧では制度がまだ流動的であり, たとえば, もっとも立遅れているノルウェーの全被用者適用は53年, 全国民適用は65年といった事情が映っている。他の2ヵ国も, 償還制から保健サービス全面化の道程をたどりつつあるという意味では, よしんば程度の差はきわめて大きくても, 状況は

表3 給付のGNP弾力性係数

		B_m	B_i
サ ー ヴィ ス 型	デンマーク	2.637	1.325
	スウェーデン	1.593	1.427
	ノルウェー	1.549	1.720
	イギリス	1.026	1.249
保 険 型	オランダ	1.760	1.453
	西ドイツ	1.273	1.199
	ベルギー	1.166	1.127
	フランス	0.636	0.524
型	イタリア	1.719	1.477
	日本	1.225	1.235

注 1) 類型ごとの各国の排列は医療給付の弾力性値の順による。

2) その他は, 表2の注参照。

資料 表1に同じ。

ィ似ていよう。それに比べて、かなり徹底したサーヴィス方式を戦後ただちに採用したイギリスは、 B_m の伸び率が Y の伸び率と一致して、いうなれば落ち着いた動きを示している。もっとも、これは、例の国民保健事業費増嵩問題のなかで、ベヴァン保健相辞任、ティトマスやエイブル＝スミス等の委員会の GNP 対比による増嵩否定報告などを織り込みながら、無料医療が次第に後退して有料化するという人為的抑制が影響していることも確かである。

つまり、サーヴィス方式は、それに徹底すればするほど、費用支弁の可能性を一般財政事情のもとに従属させ、イギリスのごときケースに陥る危険をもつ。しかしまた、保険型は、ひとくちにいうと拠出と給付の総体的対価関係を保つ制度であるから、給付率がしばしば拠出にしばられる傾向がある。比例型においては、拠出が自然、賃金・所得水準に比例してくるので、間接的であっても、給付は国民経済の水準や伸びに制約されやすいことになる。これが、制度の基調が確立して安定的なものと並んで、 B_m の弾力性係数を一般にサーヴィス型以下にする主因と推測される。ここでオランダのみが弾力的なのは、まったく制度の後発性に由来し、医療給付の導入が1941年であり、また給付も制限的であること、それを急速に改善しようとしていることにもとづくのである（それゆえ表2の B_m/Y が低い）。ベルギーとフランスの非弾力性は、おそらく償還制にともなう患者自己負担分の存在から説明されると考えている。

さらに、日本についてみると、考察対象時期の後半はまさに皆保険推進期であったにもかかわらず、高度の経済成長率に埋もれて、 B_m の伸びが低くなっている。これは日本の社会保障全体に通じていえることだが、その伸びが経済成長の影に覆われししまうことも事実であれば、それだけ社会保障を伸ばす余力が出てきていることも確かであろう。かといって、ここで、医療保障が国民所得の伸びに比してパラレルであればよいとか、あるいはどの程度上回れば十分だということをいっているのではない。こうした政策判断を下せる根拠は、私のこの分析からは出てこない。とくに医療給付

の内容と水準の当否は、全体として国民経済の枠に従いながらも、むろん生活の構造、疾病構造、あるいは直接的には医学医術の水準によって規制されるのであって、私の試論の範囲外にある。こうしたことの諸結果として現われる医療給付費の座標は、類型すなわち体系の性格によってどう移り、どういうベクトルをもつかが論点である。

この医療給付の動向のもつ影響は意外に大きくて、社会保障給付費総額の類型別趨勢に波及している。表3において、均一型の B_i の GNP 弾力性係数が、比例型の係数を凌いでいるのは、もともと均一型所得保障は固定性が強いと考えられるだけに、 B_m の係数が大幅に B_i の係数に響いているとみなさざるをえない。また、両類型を通じて多くの場合、 B_m の係数は B_i より大であるが、類型と国とを問わず、どの医療保障制度も財政問題に当面していることを思い合わせさせるものがある。反対に B_i の係数が小な3ヵ国のうち、ノルウェーは医療保障の後発に比して年金などが先行していること、イギリスは保健サーヴィスが現状維持のままなのに、所得保障の改正が続いたことなどの事情があり、日本は旧軍人恩給等が途中より ILO 統計に加わったというデータ的特殊理由がある。

医療保障の体系化とは、要するに、国民の医療ニーズを前にして国家が整える供給体制のあり方の問題である。とすれば、供給の形態と水準の問題のほか、その費用支弁のあり方がもうひとつの重要なポイントになる。社会保障の歴史を通じてみれば、本人の直接費用負担通減が基本的トレンドである。そして、これを代位するのが比例型においては事業主、均一型においては中央・地方の政府であった。ところで、最近の傾向として、比例型では適用の被用者以外の階層への普及、均一型では補足の上積み制度の導入などをモメントにして負担の3者構成への漸次的な収斂がみられるにいたっている。この間にあって医療保障は、比例型の場合、保険方式の周辺に配置される福祉サーヴィスによってこの傾向を助け、均一型の場合、サーヴィス方式の強化によってなにほどにか傾向を弱める役割をすると、一般的にいえるであろう。

結論をいえば、医療保障にかんしては、現在および予測可能な将来にわたって、類型の明確な融合は起りそうにない。保健サービスを指向する制度はそれへの接近を急ぐであろうし、医療保険方式はそれを中心に確保しながら、弱点を補う公

衆衛生・保健衛生活動を拡充する形をとるであろう。結局、私の報告はつとに知られている事柄を、ごく大雑把な量的比較でなぞり、「確かなことを二重に確かにする」にとどまったようであるが、これで報告を終らせていただく。

コメンター 橋本 正巳

I 公衆衛生の立場から

私は戦後一貫して公衆衛生という立場で研究と教育などに従事しているので、ただいまの2つのご報告に対して予防ないしは公衆衛生という立場から若干の意見と、問題提起をしてみたい。

まず日ごろから痛感していることを最初に問題として申し上げると、先ほどから社会保障の中の医療保障の位置づけということ、あるいは医療保障制度そのものについての理解の仕方も、専門家の間で必ずしも、統一的な意見がないということがしばしばいわれているが、私は医療保障というのは、公衆衛生という立場からすれば、所得保障とは別の体系が必要とされるというように考えている。それは医療保障の対象である健康ないしは疾病というようなことの性質から、しばしばいわれているように、ニーズが非常に個別的に現われて、しかも最適基準にはなじむけれども、最低基準にはなじまないということがあるからである。

もう一つのことは、医療保障とか医療保障制度の議論の中でいつも感ずるのであるが、予防とか公衆衛生ということは、一応言葉としては出るが、実際の討議の中ではほとんど素通りされているということである。

そこで私の申し上げたいことは、医療保障について論ずる場合——医療は包括的な医療だということとは常識だということ、先ほどおっしゃったが、予防、治療、リハビリテーションとか公衆衛生、一般医療、病院医療ということが、大づかみに、その要素として出てくるわけであり、それを考える場合に、今日の段階では予防というのはどうい

うことなのかという認識がきわめて重要と考えられるのである。大づかみな言い方をすれば、いずれの国についてみても、いわゆる産業革命はなやかなりしころには、急性伝染病の大流行が重大な問題であり、細菌学を主体とする予防医学が発達して、急性伝染病の予防に大きな成果をあげている。しかしその後、資本主義が高度化して、いわゆる独占段階にはいってくると、疾病としては慢性伝染病であり社会病である結核などが大きな問題になる。医療保険がスタートするのはまさにこの時期であるが、この時期における予防ということは、急性伝染病の場合とはかなり質的に違ったものとなっている。さらに今日私たちが当面している段階というのは、いわゆる老人病というか、伝染性でない慢性的な退行性疾患あるいは病弱が大きな問題となりつつあるが、これらは一度そういう変化を起すと、元に戻らないような性質の病変なのである。こういう段階においては、予防ということはいっそう医療保障なり、医療保険の中できわめて重大な意味をもつわけであり、その明確な位置づけと認識に立って議論されるべきものと考えられる。ところが実際にはそのへんのところが正しく認識されず、はっきり位置づけられていないのではないか。このため議論をしても、非常に抽象的な議論で終わってしまっているのではないか。これが私の問題意識である。

II 大村報告について

まず大村先生のご報告について二、三、そういった視点から感じたことを申し上げる。たとえば疾病予防については、対人保健サービスに限定する、医療は包括医療ということで、これは常識だ

とおっしゃっておられたが、予防は対人保健に限定するという場合に、やはり具体的な問題としては、非常に個人ベースの、いままでの医療に近いような条件での予防というものと、一方、集団というか、社会的な予防というものを大きく、少くとも二つに分けて考えないと、費用負担の面とか、いろいろな面で、これはかなり性質の違ったことになるのではないかと考える。

それから医療保障の目的のところでは、これはかなり具体的に説明があったわけであるが、その四つの目標の中でも、予防というのはどこに位置づけられているのか、それぞれにはいっているようにも考えられるが、どうもそうでないような気がする。

特に四の能率のところでは、経済というか、財政というか、そういう観点からのお話があったわけであるが、医療保障の能率を論ずる場合、その能率というのはどういうことなのか。これはさきほどの議論にも関連があると思うが、医療を供給する側、あるいは経済的な能率ということはもちろんあると思うが、やはりニードを持っているクライアントというか、主体の側の能率ということとは、とかく簡単に経済的とか、機械的な能率では片づかないものが大きく残るのではないかと思います。

もう一つは、大変くどいようであるが、ここでも医療保障の体系というものが、もし構想されるならば、それは機能しているうちに、自然に予防の原理が貫かれるような体系あるいはシステムでなければならぬ。予防の原理というだけでは、“計画的ならざる視点”としてお叱りを受けるかも知れないが、やはり全体の機能、システムの中で、予防の原理が機能していなければ、疾病像が変わって、これからのような問題になってくると、そこに大きな問題点が一つ出てくるのではないかと考えるのである。

つぎに同じようなことであるが、医療サービスの種類の中にも、やはり患者という言葉が出ており、予防ということは一応別に給付のところでは取り上げられている。やはり包括的とはいいいながら予防は別なんだなというふうに受け取れる。それ

から疾病予防のところで、医療保険が普及している国では、疾病予防は政府の別の部局の所管になっているといわれているが、まさに現象的にはそのとおりであるが、歴史的に見ると、先ほどのように第一次産業革命前後の、急性伝染病が猛威を振ったところに、公衆衛生はスタートとしたわけで、医療保険が一般に出てくるのは、それからかなりあとで、産業革命が一応完成して、資本主義体制が高度化して、既存の相互共済制度では事がすまなくなった時に、社会保険というのが出てくるわけで、順序としては公衆衛生はそういう形で出発しておったので、医療保険を考える時に、それは別にして、医療保険というものができてきたのではないかと考えられる。しかしそれは今日の段階で見直した場合、それでいいのかということとは、一つの問題として、出してみたいと思う。

それから疾病予防を IDP で給付することは理論的には可能だけれど、実際的には非常に困難だという説明があったが、私もその点は同感である。しかしその場合の疾病予防の給付ということも、厳密に使う場合と、そうでない場合とあると思う。また、予防活動のうちマスとして取り扱うとか、社会的な予防ということは、これはサービスの政府の活動としてやるのが適当と考えられるが、今日要求されている予防というのは、社会的、集団的なものだけではなく、日常生活の中で、いつも健康をたしかめながら、早期診断、早期治療に持っていくということが重要であり、そういう個人的な予防というのは、やはり、IDP であっても——アメリカなどは任意的保険であるが、いわゆる前払い制度として、予防の費用まで積算して前払いしている例もよく知られているが、いちがいに予防の給付は IDP になじまないということはいえないのではないかと考える。

III 藤沢報告について

つぎに第2の藤沢先生のご報告であるが、ここにお示しになった、医療保障の体系化についての、量的な、ことに費用的な側面からのアプローチということについては、私は公衆衛生の国際比較ということで、比較制度論的、あるいは歴史的なア

プローチといったことを若干手がけているが、そういうとりくみについて一つの有力な手掛りをお示しになっていると考えるものである。その具体的内容については、私にはコメントするだけの力がないので、後のお二人の専門家の先生におまかせしたい。

ただ最初申し上げたような、予防、公衆衛生という観点で藤沢先生のご報告のうちで、レジメにお書きになったところを主に読ましていただいた所感を二、三述べてみたい。たとえば医療サービス体系化の道を、社会保険方式と、保健サービス方式で選ぶということが、再々いわれるわけであるが、それはそのとおりだと思うが、その場合にも予防というのはどっかにいってしまうのではないかという気がする。保険方式では予防ということとははじめからはいってこないわけで、総合的な保健サービスということになればはいっているのだと思うが、それならば社会保険と予防とを組み合わせたものか、あるいは総合的な保健サービスか、どちらかを選ぶということでない、首尾一貫しない。これは ILO の資料を見てもそういうふうになっている。

つぎに保険は予防せずというと、極論かもしれないが、ごく単純な言い方をすれば、火災保険は火災を予防しない、失業保険は失業を予防しないと同じように、医療保険は、もともと病気になってからの事後処理という性格が強いと思う。それならばよほど保険と密接に連繫した予防の機能が備っておらないと、かえって、むやみにニードを出してきて、むしろそれを増大させるような危険すらあるのではないか。それが伝染病時代のように、はっきり元のように癒えるような病気ならばよいが、成人病、老人病ということになると、一度病変を起すと、それが元に戻らない。そのところはよほど予防の歯止めというか、そういうものが制度として、機能として、しっかりと位置づけられて、それが保険なら保険と噛み合って動いておらないと、大局的に見て、はなはだ無駄の多いことになるのではないか。単純な考え方ではあるが、そういうことを強調したい。

つぎに文章の中に「保険的制度和並置されてい

る公衆衛生的、あるいは社会福祉的医療サービスの動向などに徴して、十分検討すべきだ」とあるが、公衆衛生の結核とか、精神障害の公費医療ということ、医療保障の体系化という中で、どんなふうに評価をされ、あるいは今後の位置づけ、発展の意義を考えておられるか、そういうことをできればうかがいたい。

ここでは公費医療は、たとえば最近では、精神障害の通院医療費まで、公費で負担するような、非常に新しい、質的に違う制度的実例が出ているわけであるが、このような公費医療は、扶助とはまた違って、権利としての健康とか、権利として医療という、市民意識の向上につれて、そういうような考え方が導入されていると考えられる。医療保障の体系化については、やはりそのへんを理論的に詰めていくことも、これから大事なことでないかと考えている。

さらに報告の中で、財政面から見ると、保険方式というのは、確立した基金を設け得る。それに対してサービス方式というのは、費用支弁の可能性を、一般財政事情のもとに従属させるということで、いついかなる場合でも、保健サービスが優位であるかどうかは、疑問だということ指摘されている個所がある。この点についても、どちらかというのではなくて、これは報告者のお言葉の中にも融合形態とか、保険からの脱皮とかということが、最近の傾向として見られるということ、指摘されているわけで、私の意見としては、保険か扶助か、保険かサービスかという理論的な、一般的な割り切りは必要であるが、実際問題としては、いろいろ組み合わせたような形を考えなければならぬと考えている。すなわち、医療制度、医療保障の体系というのは、優れて社会的、歴史的なもので、同じ人頭式の GP サービスといっても、これは発展過程をつぶさに点検すると、その国でそれが成り立つもろもろの条件というものが発見されるわけで、そういう意味で二者択一というふうなことではなくて、あるいは必ずしも過渡的という捉え方でなくて、非常にきめ細かく、それぞれのタイプの持っているいいところを生かしながら、マイナスをカバーしていくような、きめ

の細かいやり方、組み合わせというものが、必要なのではないかということを考えるわけである。

ご報告によれば、比較制度論で補足しながら、費用面の国際比較を進めていくということで、先ほどの数字の比較についても、なぜその弾性値がこう違うのかというご説明があり、なるほどああいうふうに補足していくのかということが、若干わかったわけである。

さらに欲をいえば、社会的な費用というか、医療そのものの費用だけでなく、たとえば健康保険のカバーしている人口の率であるとか、あるいは人口の老齢化の程度であるとか、傷病像の伝染性のものと、老人性のものととの比率であるとか、産業構造とか、国によっていろいろ相違があるわけであるが、従来の比較制度論で重視される、歴史

的、社会的な動向、推移を極力指標化して、そういうものを費用の面からのアプローチに噛み合せて、ただ、事実を点検するというだけでなしに、少し指標化してやるようなことはできないだろうか。たとえば、日本の昭和30年代というのは、皆保険によって医療需要が急速に社会化されたわけであるが、その時期に人口の老齢化が進みはじめる、医療技術革新の中に突入するという、三つの問題が、わずか数年の間に、同時に起った例というのは、世界中にあまりないと思う。そういうふうなことが少し数量的に、あるいは指標的に示せるようなことを考えると、この国際比較ということにも一つのヒントが得られるのではなかろうかということ、ご報告をきいて感じたしだいである。

コメンター 小山路男

小山 ただいまの両先生のご報告について、コメントするに当たって、医療保障の体系化という問題の困難さを痛感している。どういうコメントをしていいか自信がないが、思いつき程度の感想を述べさせていただきます。

まず大村先生のご報告では、ダイレクト・パターンとインダイレクト・パターンの両者の長所、短所の静態論的な比較がなされたわけである。この場合、医療を社会的に提供しようという、保険あるいはサービスの仕組みが登場してきたところの歴史的な段階の差というものを、私は思わざるを得ない。たとえばイギリスで請負制が保険制度創設の最初から出てきた。その基盤にはプアーロー・ドクターとか、あるいは友愛組合の一部で行われていた請負診療というものが存在していた。さらにまた、1910年ぐらいの段階では、医師の社会的な地位が低かったという事実がある。医療組織のパターンが、そのまま保険方式やサービス方式と結びついて議論できるかはいま少し詰めてみる必要がある。開発途上の諸国では、医療そのものが不足しているために保険でありながらダイレクト・パターンをとっている場合も少なくはない

のである。このような歴史的なからみ合いとか条件の中で、インダイレクト・パターンなり、ダイレクト・パターンなりが形成されてきたわけである。

そういうことを考えて、さて日本の問題でどうかというと、日本の場合には医師の社会的地位が当初から高かった。明治以後の西洋医学の摂取の過程で、医師は官僚や当時の学者と同じような評価を受けていた。したがってダイレクト・パターンで出発するなどということは、まったく不可能であったという事情を考えざるを得ない。そういう事情を考えると、どうしてもパターン論をやる場合には、これは大村先生のことについて申し上げているのであるが、橋本先生と同じように、歴史性というものを考えて、その国の置かれている歴史的な独自性というもので判断せざるを得ないわけである。これが一つの感想である。

それから藤沢先生のご報告は、これまた非常に興味深く承ったのであるが、だいたいどの国でも、イギリス、北欧型、いわゆる福祉国家型であろうと、西ドイツ、フランスのような保険中心主義の国であろうと、医療給付のための費用の対国民所得比がほぼ一定である。ほとんど3.5%から

3.8% ぐらいのところ、大した開きはない。これは非常に興味深いところである。日本の社会保障給付費も、63年をお取りになったからこの数字であるが、いまはずいぶん上って、3.5% を上回っているはずである。

そこでこれはコメントの範囲からやや踏み出したことになるが、私が思っているのは、医療を社会的に提供するということが実にむずかしい。それはサービス型であれ、保険型であれ、どういうことでやろうともいつも問題を持っている。ことに日本のように皆保険をやり、しかも医療技術が急に変ってくる、医師の絶対数が少い、こういう状況で、医療費のものすごい爆発が昭和36年度から、40年度にかけて1度起り、いままたはじまっているような感じがする。この場合に、われわれとして考えなければいけないのは、医療の需要の増大に対して、供給側が硬直的だという条件である。つまり、医師になるための、新規参入の障壁が非常に高い。そこへもってきて、他方では医療需要は、皆保険後急速に増大しつつある。こういう矛盾、その矛盾が医師の多忙となってあらわれる。現在日本の医師は、一人当たり平均1日50人診ている計算になる。都会地では150人ぐらい診ている例は決して少くない。こういう医師の多忙がもたらすものはなにかといえば、一つは薬剤の多投与等によって、医療の省力化が行われる。しかしその医療の省力化ももはや限度にきて、現在では看護婦等のパラメディカル職種の要員の養成確保をどうするかという、こういう問題にまで深刻化してきている。この問題が根っこにあるんだということを、われわれは忘れてはならないと思う。

つぎに医療保障の体系化という場合には、結局保険とサービスをどう結合していくか、どうリンクさせていくかということに帰着するかと思う。現在わが国では母子保健対策は、45年度の予算を見ても、A、B階層からC₁階層まで拡充するという方向に発展してきている。だいたい母子保健対策については、サービス化の傾向がかなり明瞭になりつつあると判断できるのである。

それから午前中からの問題であった、高齢医療

についても、これはすでに日本医師会の医療総合対策に関する意見でも、やはりかなりサービスの方向が打ち出されているようである。結論的にいえば、在宅療養を中心にしながら、そこへホーム・ヘルプ・サービスを導入する。それから入院を要する病人については、これは社会福祉的な施設、たとえばデイ・ホスピタルを考える。あるいは一時入院をしなければならないような人は、特別養護老人ホームの変形のようなもので考えている。いずれにしてもそういうことである。すなわち、根っこになるのは保険であっても、ライフサイクルの前と後で、どうやらサービス化の傾向が日本においても、もはや否定し得べくもなくなってきている。こういうことである。

そういう中で、やはり保険制度自体の持つ問題、医療制度自体の持つ問題というものが、現在非常に大きく取り上げられている。保険制度についていえば、ご存知のような抜本改正という問題が深刻である。抜本改正で保険のサイドをいじるということは、実はまた医療のあり方にもはね返る問題である。決して一方だけの問題ではない。こういう感じできょうの報告を承っておったわけである。

なお藤沢さんの場合、ちょっとコメントをしておきたいのは、均一型の社会保障給付費の伸びが5対3ぐらい割り、比例型より高いのだというご説明であった。しかし均一型といわれているものが、実は比例型に近づきつつあるような制度改正を、何べんも繰り返しつつある。イギリスの適用除外の問題とか、スウェーデンの比例制年金とかがその例である。そういうことで均一型が高いのは、ある意味では当然である。比例型が低いのはそれではなぜかといえば、いくところまでいってしまったということである。だいたい対国民所得費で20%近い給付水準を維持すると、社会保障はもはやそれ以上は伸び得ない。先進資本主義諸国の場合、何かそこに限界があるような気がする。たとえば西ドイツのここ数年を見ていると、だいたい20%である。フランスがそれに近づきつつある。もはやこれ以上は伸びえないであろうと思われる。

であるからどうも逆観論でいうと、対国民所得費の2割ぐらいというのが、自由資本主義国家における再分配の一応のメドではなかろうか。そういう観点から見ると日本の医療というものはある程度まで伸びてきた。対国民所得費で見ると、もはや国際水準である。そこであと期待されるのは、所得保障レベルが早く成熟化してくれることである。それまでの中間項という意味でも

コメンター 中村 正文

中村 二人の先生が十分言い尽くされたので、私の申し上げることがなくなったような気がいたすが、若干感想めいたものを申し上げて、責めをふさぎたいと思う。

大村先生は医療制度の側から体系化の問題を取り上げになった、藤沢先生は費用、経済の面から、体系ないしパターンの問題に接近された。こういうようにお聞きしたのであるが、医療保障の体系化という場合に、まず、われわれの考える思考基準をどこにおくべきか、言い替えると価値判断の立場をどこにおいたらいいのか、こういう問題が最初にあるのではないかと思います。

これにはいろいろな立場があると思う。——歴史的沿革を尊重する立場とか、利害関係を持たれている——各関係機関ないし関係団体の立場というものもあるだろうし、あるいは医療効率というような観点もあるかと思う。しかし社会保障または医療保障、こういうものの理念なり、本質を考えると、やはり国民とか、被保険者の立場というのが、一番基本になるのではないかと思います。そうすると医療を義務教育と同じように、社会権として認める考え方があるのではないかと。ロンドン大学の T. H. マーシャルという人がいっているが、医療を社会権として認めるというような立場も、おいおいと認められてくるのではないかという気がする。

その問題は別の機会にさらに述べさせていただくとして、そういう問題意識を持ちながら、大村先生のご報告をお聞きしたのであるが、大村先生

各種の対策を講じなければならない。そこにおける医療保障の問題というのは、もはや保険サイドの問題ではなく、実はそれからもう1歩進んだサービス方式の部分的な採用に進まざるを得ないし、その方向にいくであろう。そういう感想を持っている。非常に簡単であるが、これでコメントに代えさせていただきたい。

のご意見には私、全く同感である。ただ二、三それに関連して質問を申し上げたいと思うのは、たとえば DP 対 IDP を、サービス対保険と言い替えることができるのかどうかという点である。それからイギリスを DP というふうに規定されたのであるが、ゼネラル・プラクティショナーの場合、これをやはり DP と考えるべきなのかどうか。こうした点をまずお尋ね申し上げたい。

ところで次に、大村先生は、医療保障の医療は包括的医療を指すのが常識だと書いておられる。また疾病の予防は、IDP では給付することは困難だともいっておられる。そういうような理由によるかと思うが、日本をはじめ多くの国では、診療は IDP、保健衛生のほうは DP というような形で行われている。ところで、もしこの診療と保健というものを統合するとするならば、DP が好都合だ、あるいは優れているということもいわれた。また財政的には DP が経済的であるというふうにもいわれた。

ところで日本の場合には診療は IDP 方式、保健のほうは DP 方式でという二本立てが現行の方式であるが、この二つを融合して、実施する方式というものが日本で可能なのであるかどうか。先生は私のお聞きしたところでは、いささかむずかしいように云われたのであるが、たとえば開業医が保健活動、ヘルス・サービスを行うことが、本質的にできないのかどうか。保健所のいろいろな健康診査、あるいは市町村の保健衛生課の予防接種等におきましては、現実に開業医の方が参加されている。その開業医が保健活動に参加するとい

う方向を、さらに推進できないものであるかどうか。現在の保健所では、私ども部外者の目には十分な保健活動は期待できないように見える。第一お医者数の数が少い。そのうえに欠員もあり、その補充すら意のままにならぬ。保健所は高度な特殊な保健サービスは行うが、そのほかの一般的な保健サービスは手放すほかない、というような傾向が見られると聞いているのであるが、そうなるといよいよもって一般保健サービスに対して、開業医を動員するというような方向が、今後考えられないか。もしこれが考えられると、「抜本改革」においても、非常に大きな変革——医療制度の在り方や診療報酬の支払い方式における転換——の可能性が出てくるのではないかとひそかに期待されるのである。

それから大村先生も藤沢先生もともに、保健サービスと、保険医療というものにお触れになったのであるが、この際サービスというものを、もう少し突込んで考えてみたいと思う。サービスの意味を、もう少し正確というか、分析してみる必要があるのではないかと思う。というのは世上サービス、サービスといわれているが、それには二つの意味があるのではないか。一つはいわゆる公的サービスすなわちパブリック・サービスで、もう一つは医療サービスつまりメディカル・サービスである。この二つの用法が混同されたり、あるいはその人によっていずれかの意味に限定して使われているように思うので、サービスという用語の使用法について、もう少し厳密性が要求されるのではないかと考える。

公的サービスというのは、ニュージーランドのようなナショナル・ヘルス・サービスで、給付費用は原則として一般税、または社会保障税によって賄われる。こういうものをパブリック・サービスと私は考える。この意味のサービスであるならば、医療機関が国有でなくても、国営でなくてもかまわない。経費がただ国庫から、あるいは税金から賄われるというだけを意味するわけである。ちょうど専売制のようなものであって、従来塩は民間の塩田や工場で作られている。それを政府が一手に購入して、消費者に社会政策的な価格で

売り渡している。そういうような形のサービスが、このパブリック・サービスとしてのサービスに当る。したがってサービス方式であっても、ニュージーランドのように現金償還制というものすら採り得るのである。

なおわが国の国民健康保険は給付費の6割以上が公費で支払われているから、この意味のサービスと考えうる。

もう一つの医療サービスとしてのサービスであるが、これはサービスという医療現物を給付するものである。医療というものを包括的な医療と考えるならば、ヘルス・サービスと言い替えることができる。この現物サービスが治療だけに限定されるならば、保険方式でもやれるが、治療のみならず、予防、あるいはリハビリ、あるいは健康管理を含んだ、いわゆる包括的医療を意味するサービスの場合においては、一部は保険料で賄うことができても、概ね税金によらなければならなくなるだろう。

予防とか、あるいはさらに広く保健サービスというものと、治療とを一体化しなければいけないということは、先ほどのお話にもあったが、単に融合させる、有機的に連繫させるというだけでは、まだ弱い。終局的には管轄する主体を統一するところまでいかなければ、両者を融合する効果というものが少ないのではないと思われる。予防は予防で馬力をかけて金を使う、治療のほうは治療のほうで一生懸命やる。患者をたくさん創出して、治療費をどんどん使うというような、二本立てのやり方では、医療効果は上らず、医療経済も、成り立たなくなる。

そこで両者の主体を統一するとなると、前述のように財源においても、保険料というものから離れて、主として税金で賄わなければならなくなる。そこで包括的医療サービスつまりヘルス・サービスの場合、いわば必然的にパブリック・サービスともなるわけである。その例がイギリスのナショナル・ヘルス・サービスではないかと思う。

ともあれ、サービス形態にはパブリック・サービスとヘルス・サービスの二つがあり、両者は区別して考える必要があるということを指摘してお

きたい。ところでイギリス式のヘルス・サービスというメディカル・サービスにおいても、必ずしも医療機関は国有、国営である必要はない。たしかに国有、国営にすれば便利であるが、それが絶対的要件であるとは思われない。事実一般医の診療所はイギリスでも国有、国営ではないのである。他方医療保障を国民健康保険という保険制度によって行っているスウェーデンでは、病院はおおむね公有公営なのである。したがってサービス方式と医療機関の国有国営とか公有公営とは必ずしも結びつくものでないということも承知しておくべきであろう。

なお、医療保障というものの体系化を考える場合に、いわゆる需要側だけの体系化を考えるならば、これは保険の体系化を考えればいいわけであるが、いま申したように包括的医療ということでなければ医療の効率は上がらないということであると、やはり供給側も含めて、需要、供給両面を統一的に体系化する必要がある。こういう点から考えると、サービス化の必要性というものが、いっそう強く出てくるように思う。

次に藤沢先生のご報告に関連して。私のコメントが先生の提起された問題の核心からいささかずれるように思うので、「関連して」と前置きするわけであるが、さてこの表で、これは(3.5)国民所得で医療給付費を割って、医療給付水準というものを、お示しになっているのではないかと思う。この場合、そもそも社会保障というものは、国民所得全部が財源になって、実現できるものかどうか。結局そういう国民所得全体を社会保障の中につぎ込むことができるとすると、これは単なる貧困の再生産に過ぎなくなる。したがって社会保障に使われる財源というのは、国民所得の中から、各人の最低生活に必要な経費を引いた残り、これを私は余剰所得といっているが、その余剰所得を分母にして、給付水準というものを測定すべきではないか。と申す理由は、非常に国民所得の少ない国では、これを平等に配分しても、最低生活維持が精一杯、あるいはそれにも不足するありさまで、社会保障の余地というのはきわめて少い。余剰所

得が多くなればなるほど社会保障に使われる財源は当然大きくなる。であるからこの表わし方——はじめからわかっていることを給付水準として示す仕方——については、私は多少疑問をもっている。ひいてはこの伸び率、あるいは弾性についても、やはり余剰所得＝余剰財源との関係から考えなければならないのではないかと思う。(余剰財源の増加率が大きければ、医療給付の伸び率も大きいというのであれば当然のことである。)

なお医療の場合は他の社会保障項目と違って、これは生命にかかわることで、必需的性格を持っている。したがって、国民所得の少ないところも、多いところも医療費の絶対額というものは他の社会保障項目ほど差がないと思われる。しかし余剰所得がだんだんと増えてくると、医療自体が必需的な性格から、奢侈的性格を帯びてくる、したがってこの弾性、伸び率にもそれが現れてきやしないか、こういうことも考慮に入れておく必要がある。

それから、保健サービスか医療保険か、平等主義か能力主義か、あるいは、均一給付か比例給付かということでグループ分けされ、スウェーデンとユナイテッド・キングダムとをくくり、西ドイツとフランスをいっしょにしておられるのであるが、医療制度の面から見ると、スウェーデンはイギリスとかなり違っていて、最近外来診療について現物給付に切り替えられたということを聞いているが、この数字の当時においては、スウェーデンの場合は償還制の保険である。その点でむしろフランスに近い。それからドイツは現物給付であるが、フランスの場合は現金償還である。一部負担割合なども違う。そういうようにいろいろ細かく見てくると、能力主義、比例主義、あるいは平等主義、均一主義ということではくくれるのであるが、かなり性格とか、制度の違ったものをいっしょの枠の中に入れられている。そうするとこの国際比較というか、パターンの比較というものは、何を意味することになるのであろうか。

妄言はお許しいただきたい。

司会 これから約1時間ばかり一般討論を行いたいと思うが、いまの三人のコメントを聞いていると、大村先生、藤沢先生ともに、なにかものをいわざるを得ないという顔をしているようにみうけられる。いろいろ解釈上の問題また本質的な問題もあるので、できたら一般の方の許しを得て、まず大村先生から一言でも、補足していただきたい。

大村 それではコメンターの方がたの発言に対して、多少私の説明が不十分な点があって誤解を受けているところ、あるいは意見の相違をきたしているところがあるので、その点について簡単に申し上げたい。

まず橋本先生の公衆衛生というものを医療保障から除外するのはけしからんじゃないかという点。私も公衆衛生の重要性というものが高いということ、否定をしているわけではない。ただ体系を議論する場合に、いろいろ考えてみると、集団にしる、個人にしる、人を対象にした予防サービスというのは、治療と深い関係があるから、一体的に議論したほうが便利だと思う。たとえば食品衛生の監視とか、公害の予防ということは、これは関連制度としては重要であるが、議論の時には別に議論をしても、支障はないじゃないかという意味で、パーソナル・ヘルス・サービスに限定したわけである。

それから中村先生のご質問ですが、ダイレクト・パターンとインダイレクト・パターンが、いったい公的サービスと保険とイコールであるのかということ。これは先生もいわれたように、概ね費用が国から出ている場合、国立の医療機関を主体にしてサービスが行われている。その意味ではダイレクト・パターンである。しかしイギリスのGPのような場合には、インダイレクト・パターンである。しかし契約方法は非常にダイレクト・パターンに近い。たとえばポーランドのような国は、保険で医療費を払っているが、医療機関はみんな国営である。先生はニュージーランドを例に挙げられたが、こちらは大部分が公費であって、私立のGPに対して償還制度をとっている。これはインダイレクト・パターンである。したがってポーランドのような医療国営であっても、インダ

レクト・パターンが存在する。あるいは先ほど南米の保険の場合を例に挙げたが、保険であってもダイレクト・パターンというのがある。

次に現在の日本では、たしかにダイレクト・パターンのほうが、健康管理というものを医療サービスに含めることは容易である。しかし歴史的な観点からしても、現在の開業医の制度を前提として、治療と予防の融合をいかにするかということとは、非常に難しいが方法はいろいろあると思う。たとえば母子相談や老人の健康管理というものには、開業医をもっと動員しなければ、保健所ではどうしても手が回らないという現状である。その場合にどういう形を取るか。パートタイムで開業医の方に参加してもらい、健康診断に対して料金を払うという方法、これはどちらかというとダイレクト・パターンのやり方である。そうではなくて妊娠婦なり老人に、どこでもいいから開業医に年何回健康診断を受けられますよという、直接のサービスにおいて、その独立性を侵さないで、健康管理を依頼することができれば、これが一番いいわけである。

実は予防給付にしる、あるいは自民党の医療対策要綱でいう健康管理体制にしる、開業医制度と、健康管理とをどうつなげるのかという、具体策が欠けている。そういう点が一つの盲点であると思う。

藤沢 先ほどからサービス方式と保険方式についていろいろいわれているが、やはり医療保障の中心論題はそこにかかってくると思う。

最初に小山先生がいわれたように、サービス方式と保険方式は、絶対的な二者択一関係にあるものではないということは、現状から見て明らかである。

先ほどの表で示しましたように、保険方式を取っているところの弾力性が低く、硬直的であるということは、一つは医療のニーズをカバーするのに、保険方式の持っている限界が現われてきているのではないか。こういう点を一つ指摘できると思う。これは小山先生のいわれるとおりである。

したがって所得保障についていえば、均一型は

補足的に比例型を吸収していく。比例型はどうしても底辺において均一型をカバーせざるを得ない。つまり所得保障については比例型へ向う形をとることがいえる。

医療保障については保険の前と後をめぐる問題を中心として、保険で医療を行っている国々は、サービス型を吸収してくる。こういう方向がはっきり認められる。その一つの例が前述の α の係数にも反映しているのではないか。こういうことを申し上げたかったわけである。

それから橋本先生は国際比較の問題について、もっと広い視野からさまざまな指標をとるべきではないかという提案でしたが、それは私の限界を越えている。たとえば、国民医療水準が上ったのは、果して医療が伸びたからか、食物がよくなったからか、生活の内容がよくなったからか、医療水準がよくなったからか、はっきりしない。またこれらいくつかの相乗作用があるとすれば、それぞれにかかってくる係数は何か、という点についてはこれから追究していかなければならない。

それから中村先生も先ほど触れられているが、社会保障の規模は、国民全体の経済の状態に対して従属的であると考えたほうがよいと思い、そこで私はそれを一人当たりのGNP、あるいはGNPの総額、もちろんこれはNNPでも可能でありましょう、いろんな係数があるでしょうが、一つの方法としてそれを採用していくというだけのことです。したがってより正確な、より正しい指標があるならば、もちろんそれと差し替えるべきでしょう。

ただ先ほどいわれた剰余所得の概念が掴めない、たとえば再生産に必要な部分を償却したあとの残りが剰余なのか。あるいは最低生活費を控除したものが剰余なのか。それが剰余だとすれば、拡大再生産のための充当費はどの程度であるべきかということが、まず決定的に問題にされるべきである。最低生活費を引き、あるいは原価償却部分を償却したあとの部分が医療費を決定するというには、さまざまなクッションをおいて考えていかなければならない。現在は便宜的に欠点は重々承知の上で、止むを得ずこの指標を使っているのだという

ことをお答えしておきたい。

さらに類型の分け方であるが、均一型、比例型というのは、いうまでもなく比較の問題で、絶対の問題ではない。北欧諸国とイギリスの間には断層があることはたしかである。しかもなおかつそういう共通の側面が抽象できる。そういう大きな大枠でくくるのが駄目であるとすれば、類型に分けられない。そうすると類型論が無意味になる。しかし私は、統計数値の上から、類型の区分がはっきり確認できるという点で、比例型、均一型を分け、あるいは後進国型を分けてきた。

すなわち国民所得対社会保障給付費の割合などを取ってみると、はっきりグルーピングできる。そしてこれは決して地域の問題ではない。たとえばヨーロッパ大陸などによくいわれるが、その中にスイスがある。スイスは地域的には大陸でも、明らかに社会保障は北欧に近い制度である。そういう問題があるから、これは地域では分けられないし、いろいろな側面を考え合せていかなければならない。

なお類型論がしばしば陥りがちなのは、こういう類型だから、こういう結果になるのは当然だ、で終わってしまうことである。それから一步突き出するための第一の手掛りは類型の内容の検討であるという点を申し上げておきたい。

司会 橋本先生、小山先生、中村先生、まだ何かご発言ございますか。

中村 藤沢先生のご回答はよくわかったのですが、比較をされる場合モデルの設定という時に、単に一人当たりの国民所得ではなくて、原価償却費や、社会保障の場合には国民一人一人が最低生活に充当しなければならない部分だけは控除する必要があるのではないか、ということを申し上げたので、このへん多少意見の食い違いがあったように思う。

それから医療を含めて、全社会保障制度の国際比較をされる場合には、ただいま行われたような方法で私はいいと思う。ただ、医療保障だけを取り出してやる場合には、そこに多少危険が伴うのではないかという点を指摘したかったのである。

司会 これで一応レポーターとコメンターとの

討議を打ち切って一般討論に入りたいと思う。

いままでのお話をずっと聞いていて、皆さんのご意見が、だいたい一致、あるいは近い見解に達しているのではないかと思われる。特に大村先生が明快にいつておられる開業医の制度と、健康管理をどのように結びつけるかということ、これはたしかに重要な問題だと思う。それから保険方式が限界にきているのではないかということ。これは裏返すと保険とサービスをどう結びつけるかという問題になる。その場合中村先生のように結びつけるのでは駄目で、一体化してしまわなければいけないという意見もある。このあたりに問題があると思うが、それだけだと藤沢先生に誠に相すまないことになるので、ちょっと補足質問をさせていただきますと、比例型とか均一型とかという時は、医療保障だけを問題にしているのであるか、それ

角田 医療保障では、物とか、人とかということとで考えていける面が多いが、その場合でも物については、大村先生の報告に出ていたような、リージョナル（地域的）な問題を考えていくことが、今後の参考になるのではないか。つまり、あとで近藤先生が、健康管理の例を取って指摘されていたが、全国的な観点からリージョナルな問題を考えていけるような状況をつくる必要があるように思う。

もう一つはそれと関連するが、青井先生や小山先生もいわれていた、今度の小委員会の報告にでてきた人間を養成するという問題。言い替えると、総合医療ということがある程度国際的にも、また今回のシンポジウムの討論の中でもはっきりしてきたが、それをどういうふうに人間の養成として受け止めていくかという問題が、今後の課題としては、大きいのではないかと思う。その中で、日本でいまのリージョナルの問題を考えていくということになると、まだ全国的な医療の計画ももたず、またそのこと自身が問題の時期であるから、総合医療を導入してどのように考えるかということには、非常に難しい点があるかと思う。しかし、

とも社会保障の型を問題にしているのか。

藤沢 その国の社会保障の持っている型です。

司会 そうすると仮に医療だけに限定した場合、統計の扱い方で、ちょっと中村先生との食い違いがあるのではないかと思う。すなわち、これは医療保険の部面だけでなく、公衆衛生を含めている。その含め方については先ほど説明があったが、その点で中村先生の考えとちょっと食い違ったのではないかと思う。医療の問題を出される時はむしろ、保険型かサービス型かという類型で議論をしたほうが、話がわかるような気がする。

最後に今回のシンポジウムでは歴史的問題があまり取り上げられていないのがちょっと不満だということをつけ加えておきたい。

ではこれで総括を終えて、一般討論にはいっていききたい。

現在はそういう方向についてもっと考える時期ではないか。このへんのことをできれば大村先生と小山先生からお聞かせ願いたい。

司会 それでは現状と、どういうふうに配置などを整備していくかということについて大村先生にお答え願いたい。機能的に整備していかなければいけないといわれたが、その前に私は、診療所と、病院と、保健所の機能がどうもあいまいだという感じを持っている。だから病院とは何かということからはじめないと、本当はわからないのではないか。そこで大村先生の独特の構想があれば、ひとつ聞かせてください。

大村 これは非常に具体的な質問だが、いろいろな方法があると思う。まず地域社会の開発計画と医療保障計画とはマッチしなければならない。現在の地域というのは行政区域で決まっている。保健所区域に、人口何万では、いくら以上の病床は認めないというような計画になっているが、それでは将来には適さないのではないか。もう一度まず地域というものを検討する必要がある。

そこでどういうふうに整備したらいいかという原則であるが、なにしろ医療機関というものには

金がかかる。果して私立の設備投資で将来の医療にマッチできるかということになると、はなはだ疑問である。それはまた診療報酬にはね返るということになるから、基幹的な病院には、どうしても公的な投資が行われなければならない。そのためにはある程度、それを促進する意味の財政措置が強化されなければならない。つまりよく医療費というが、実は診療報酬が膨大になり、それが私の機関の収入になるわけである。しかしそれが果して合理的に設備投資に回されているかどうかという証拠は全然ない。

それから都会、特に東京を中心として医療機関、医師が集まっているのであるから、そこになんらかの規制が必要ではないか。公的病院の場合には病床などで規制されているが、これでは意味がないので、私的な医師の分布などについても規制が必要なのではないか。それが結局医療機関の労働時間を適正にし、住民が平均していい医療を受けられるという条件になるのではないか。

司会 それではもう一つ小山先生に質問に対するお答えをお願いしたい。小山先生は経済審議会の小委員会の報告の中で公衆衛生、医療の問題を扱っているので、その点からのお答えをどうぞ。

小山 何を答えていいのかよくわからないが、リージョナル・プランニングとか、医療の地域化ということは確かに重要だと思う。しかし地域というものが、非常に激しく変動している中で、一定のリージョナル・プランニングといった構想をもつことが、いまの段階でいいのかどうかという問題が一方にある。つまり過密、過疎という状況が、今後も続くだろう。もっと端的にいうと、人口10万単位の医師数でいうと、最高が京都、最低が埼玉で、その差は2倍以上ある。非常に医療機関の分布がアンバランスである。そういった問題があって、それがどのへんに落ち着くのか。その見通しが立たない。たしかに医療というのは包括的なものだし、地域的なものでなければならないのだけれど、実現可能の条件分析という点では、まだわれわれは積極的にものがいえる立場にない。そういう感じがする。そのへんは単に予測とか、計画とかという問題を越えて、基盤自体が動いて

いるのだという認識が大事なのであろうと思う。

角田 地域の過密、過疎の場合、小中学校の問題に、少くとも市町村において努力されている。ところが都道府県の高등학교では進学率が高まっていて全体の地域の中でいくつあればいいということが分かっていても、計画は宙に浮いてしまう。すなわち過密、過疎の現象は非常に進んでいて、またそれと同時に医療のニードが進んできている。したがってリージョナルという問題を考える場合、全体の経済社会発展計画とともにそれに応じた都道府県、あるいは首都圏、近畿圏といった段階での計画がありうる。そういうことを考えると、学校が流動するのは当たり前だと思う。だからしゅっ手直ししなければならない。医療についても同じだと思う。

司会 行政区画が前提になって、いろいろなリージョナルな整備が行われているのが、日本の現状であるが、教育は教育、ヘルスはヘルスと区画を別に考えなければならないと思う。いま保健所の在り方が問題になっているが、これはまた別に機会を設けて議論しなければならない重要な問題だと思う。

東田 ただいま問題になっている、地域での合理的な配分について考えると、やはりこれは具体的な課題を中心として考えていただく必要があると思う。いわゆる政府の地域計画などがいろいろ出ているが、保健、医療の問題を担当している者にとっては、たとえば精神衛生、結核、伝染病予防、救急医療というそれぞれの課題があるので、その課題に応じて自ずからその地域というものが出てくる。それにどう応えていくかということが一つ。その場合、地方行政をどうするかという問題がある。私の考えでは地方自治体がやらなければいかんと思う。地方自治体にやらせるような体制をつくり、そして住民がそれに参加するような形態をとる。そのような身近な形で、地域での適正配置というものを考えていかなければ、空論になる。先ほど司会の近藤先生や小山先生のほうからも、社会的、歴史的に考えなければいけないといわれたが、同時に医療の問題は非常に政治的なもので、その点を抜かしてはいけないと思う。また

具体的な課題を中心に、体系化を考えていかなければ、これはそう簡単にいくものではない。ここでは、資本主義の体制の中での医療保障の体系化ということが問題になっているが、なぜ望ましい体系化というものが妨げられているか、あるいは少なくとも、いまの現状を突破するために、過去の誤りの中に何があったかということについて、二、三、端的に指摘しておきたい。第一は医療機関の設置に対する明治以来の政府の公共投資の欠如。これは絶対的だと思う。先ほど小山先生はお医者さんの地位は非常に高いといわれたが、これは確かである。しかし同時に、明治政府以来、医療機関等を配置する公共投資なり、活動をどれほどしてきたかという、これはきわめて問題がある。それがはね返って、医師会と、あるいは地域医療機関と話し合いをしなければ国民医療というものはできないというところに追い込まれている。そこに今日の問題がある。

第二は開業医の先生方にも保健活動、予防活動をやっていただかなければならないし、その可能性もある。では何がそれを阻んでいるのか。私的資本でやっている限り、マージンという点からしても、安い費用の予防はできない。現在の日本政府は、安い予防方法を主体に考えている。だから受けられないことがある。そうなるとこれは当然公的なサービスでやらざるを得ない。そうするとそれを地方行政、地方自治体の活動としていかにできるかということを考えなければ、仕組、制度がいくらできても、実際には難しい。たとえば精神衛生にしても、なしくずし的に市町村段階から始めている。第三は、先ほどの地域の適正配置の問題にしても、たとえば地域に病院、専門病院を設置するとか、また救急医療体制を整備する場合、地方行政の中から考えていかなければ体系化はできない。第四の問題は保険の問題である。明らかに医療保険によって、治療サービス・アフターケアが行われているわけであるが、ただ問題は保険者と医師あるいは政府と医師団、事業体と医師団との間の取り引きは行われているのに、被保険者団体になると、なるほど労働者団体の代表が入っているが、生の被保険者、あるいは国民が、医療

の問題について、医師と顔を突き合せて話し合うような仕組みになっていない。つまり、被保険者、国民不在の医療保険の仕組みになっている。もっと突っ込んでいうと社会保険の経営における官僚主義的支配という問題である。そういうものを解きほぐすことによって、それぞれの仕組みの矛盾を解決していく。だいたいの筋道はついていると思うが、阻んでいるものがあまりに強過ぎて、それをぶち破るところのものが、いつも混乱している。だから戦う主体、勝ち取る主体というものが浮かび出てこない。それが結局医療費の膨張、薬屋が儲かるという形になってくるのではないか。そういうことで現在の諸矛盾を、もう一度見直して、一つ一つ解きほぐすということが、体系化への道ではなかろうかと思う。

黒住 大村先生にうかがいたい、リージョナリゼーションの問題などに関連して、やはり医療の供給側の要因が問題になるのではないかと思う。特に医療担当者の問題が大きいのではないか。医療担当者の養成の問題は、最近では看護婦さんの問題になっているが、看護婦さんだけではなしに、医師そのものの養成にも、量的にも、質的にも大きな問題があるのではないか。

大村 これは医学教育に関する問題で、非常にいろいろな要因があるが、先ほど述べたように、近代医学にマッチした、実際に役立つ医者を養成する必要がある。その場合技術的な面はもちろんのこと、社会的諸制度にマッチするというか、いわば医者倫理、価値観念というものが問題になる。特に私ども公衆衛生に関係する医者が痛切に感じているのは、役に立つ、社会制度にマッチした医者、倫理観念を持った医者を養成するには、外国のようにヘルスを所管するところと、医者の養成を所管するところが同じ省であるというのが、非常に都合がいいということである。そういう意味で、社会医学的な教育が非常に不足し、社会が非常に変わったにもかかわらず、倫理がこれについていていないという点を指摘したい。

黒住 それから開業医制度との関連であるが、特に無医地区などの問題を考えると、やはり一人前の医師になるのには、現在の制度ではエクスペ

ンシブである。そういう点に関して、何らかの手は打てないのか。つまり医師の養成に対する国、あるいは地方団体の投資という点で問題はないのか。

大村 それは日本の医学教育の恥部に属することで、非常に金がかかる。したがって、儲けるのは当たり前だ。端的にいうとそういうようなことで、裏口入学があったり、医者らしからぬ人が医者になったりはなはだ疑問な点がある。それを解消する方法はいくらかもあるが、現実にはいろいろの事情があって解決がむづかしい。理論的には非常に簡単なことであるが。

司会 いまの大村先生の話を書いて、従来は社会医学的教育が不足していたから、医師の倫理観が、外国の場合とだいぶ違うのだというように私は受け止めた。しかし公衆衛生関係の学生諸君や、先生方の意識と、臨床をやる先生方の意識とでは非常に違う。意識調査をやったわけではないが、資本主義的な意識の強さにおいては、医学部の学生諸君は一般人以上であるという。最近の新聞を見ても、医学部に対する入学希望者が非常に多い。これはお医者さんになれば儲かるのではないかという考えがあるからである。もちろんなかには副業で儲けているという場合も相当あるが、その源資は医療から出ているのであるから倫理観の問題は大きい。それにはやはり社会医学教育をもっと大学などに取り入れて、それを十分マスターしない者は、国家試験の時に落すというくらいのやり方を、厚生省や文部省がいっしょになってやらないといけない。私は医学教育が一番ガンだと思う。

嶋田 私は医療制度を体系化するには、クライアントを中心に考えていくことがまず第一に必要だと思う。第二にはコミュニティ・ケアという考え方を持たなければ、医療の近代化はあり得ないと思う。第三にはプロフェッショナル・ケアというものの質を高めていくということをしなければならないと思う。

日本医師会は、自由主義経済の中で医療制度を改革するということを標榜しているが、私はこういう問題は、事実を通してものを考えなければならないと思う。というのは日本の医療制度は、国

際的な水準においては、多くの費用を使っているということは、ご指摘の通りである。しかしその中での金の使い方が問題だと思う。また現在の階層的な所得格差という、社会的な実態の中で、医療制度がどう応えるかということを考えなければならない。今回そういう話があり出なかったことは、医療制度の体系化というものを考える場合、大きな問題を残しているように思う。いまの自由主義経済の中では、医療という絶対需要、有効需要として表現しなければならないということから出てくる、大きな制限がある。それに対して医療というものは普通の場合と違うのだ、ちょうど義務教育と同じように、これは国家、社会が責任を持って行っていかなければならないのだ、ということをはっきりさせていかなければならないと思う。

先の東田先生も指摘されていたが、やはり地域の住民の健康というものを本当に維持するために貢献できて、同時にそれが本当の意味でプロフェッショナル・ケアでなければならない。そういう意味ではいまの点数単価方式を中心とした保険方式が、本当に医師の技術を代弁しているのだろうか。医師の技術を、本当に社会的に評価するものであるかという点については、疑問を持たざるを得ない。医療制度改革という場合、医者をいじめることのほうがむしろ多くて、制度が悪いために、医者は止むを得ず、ああいったことになっていく。人間の欲望を否定してはいけないので、その欲望が素直に出ていけるような方向に、制度を建て変えなければならない。

最後にもう一つだけ付け加えたいのは、コミュニティ・ケアの問題である。予防の問題で橋本先生は、これは医療制度の体系化の中で十分考えていないのではないかといわれたが、そのご心配は私もよくわかる。先ほどお話があった対人的な医療の中では、英国の制度のほうが、日本の点数単価方式よりは、予防に役立つのではないか。対人医療の問題でもそのことを考えておく必要がある。さらに公衆衛生と対人医療の問題を、よりよく結びつけるには、日本の制度を改革しなければならないのではないかということ、次第に強く感ず

るようになってきた。

中鉢 ただいまの嶋田先生のご発言の地域的な参加の問題、それから東田先生が先ほど指摘になった公共投資の不足の問題、こういうことを結び付けて考えてみると、医療制度というか、あるいは医療保障におけるフローとストックの問題でいえば、ストックの問題、ここに帰着すると思う。

これは先ほどの藤沢先生の分析に出てくる医療費の中で、純粋にこれがフローとなって回っている体制の国と、日本のようにこの中から大部分のストックが投資されている国とでは、同じようにそれが3%前後に出てきたといっても、内容がだいぶ違う。このへんが近藤先生の歴史的な分析というところに結び付いていくと思う。私もかつて昭和32、3年ごろに、医療保障委員というのをやらされていて、そこで医療金融公庫という問題が出てきたことがある。これはまさにフローとストックを切り離して、フローからストックを蓄積するという形を、なるべくこれからの医療費の配分の中から制御していこう、ストックはストック、フローはフローという形で、計画的な医療の投資を行っていくことはできないものであろうかという点がその時の一番のポイントであった。ところがこれができなかった。目前においてはそのほうが安上がりなのである。ところがタダより高いものはないのであって、ここを俟約したことがその後における無計画的な医療費の膨張を来たしてしまったのではないか。こういうことをいま痛切に感じている。ただこの場合、ストックを、フロー

とは別につくっても、これをいかに配分するかということになると、政治的な問題が、これに結びいてくる。ここがポイントになる。これは実は医療だけの問題ではないので、国民総生産、GNPの配分の中で、民間設備投資の分が大きくなって、公的な投資がこれに追いついていかない。そしてそれを経済計画の立案者がいわばあきらめてしまって、一応民間設備投資に回った中から、何とかストックの再分配を考えたいということになる。どうもあの保険方式云々という言葉の中には、こういった現在の経済計画の持っている一般的な性格がにじみ出ているとしか思えない。

それではいったいどこを獲得し、これを配分していくという、この構造をどうするか、しかし配分の問題になるとこれを本当に合理的に、筋を通して運営していくことができるのか。そこにどのように参加という、民主主義の原則が実現していくのか。そして先ほどの論理的に首尾一貫し、しかも将来を見通し得るような、まさにコンシステントなモデルをつくることができるのか。ミックストエコノミーの総合計画をどうコンシステントにはめ込んでいくことができるのか。そこに一番大きな問題があるのではないかと思う。

司会 ストックの問題が非常に重要だということは、きわめて明らかであるが、それが私的なストックか公的なストックかというところで、全部私的なストックに持っていかれる恐れがあるので注意しなければならない。いずれそういう問題も検討していかなければならないと思う。

——発言者紹介(ただし報告者、コメンターは除く)——

ひらた とみたろう 平田 富太郎	早稲田大学教授
なかはし たけし 高橋 武	ILO東京支局次長・専門委員
いべ ひでお 伊部 英男	厚生省社会局長
すみだ ゆたか 角田 豊	同志社大学教授
ひがしだ としお 東田 敏夫	関西医科大学教授
くろぐみ あきら 黒住 章	大阪女子大学教授
しまだ けいいちろう 嶋田 啓一郎	同志社大学教授

昭和 45 年度厚生省予算について

——昭和 45 年度厚生省所管一般会計予算案——

山 本 純 男

I 45 年度予算の経済社会的背景

わが国の経済は、43 年度、44 年度と好調に推移したが、このような経済社会発展計画を上回る急速な経済成長の過程で、いわゆる国際収支の天井が、著しく高まってきた。わが国経済の潜在成長力はきわめて大きいものであることが明らかとなってきた。

しかし、一方においては、年 4% を越える消費者物価の上昇が定着化する傾向がみられるとともに、昭和 30 年代の高度成長期を通じて、かなり安定的に推移してきた卸売物価についても、上昇傾向が認められるようになった。物価の上昇が世界的な傾向であるにしても、44 年度の実績見込 3.2% という数字は、注目に値するといえよう。

それにもかかわらず、国民総生産の実質伸び率は際立って大きく、円切上げの可能性が話題とされるようになってきている。

一方、社会資本投資の不足等がもたらす生活環境の悪化——公害の激化、事故、災害の多発等——は、なお解決されていない。すなわち、30 年代の後半以降、社会開発が国の最重点施策の一つとして推進されてきたにもかかわらず、経済成長を主導する民間設備投資の伸びが予想をはるかに上回ったことから、社会資本の相対的不足が続いている。

このような情勢の中で、去る 1 月 23 日の閣議で、「昭和 45 年度経済見通しと経済運営の基本方針」が了承され、同時に、「昭和 45 年度予算編成方針」が決定された。

まず、昭和 45 年度予算編成の前提となる「経済見通し」と「経済運営の基本的態度」をみてみると、45 年度においては、国民総生産が 72 兆 4,400 億円で、初めて 2,000 億ドルの大会に乗り、名目成長率 15.8%、実質成長率 11.1% となり、実質成長率では、史上初めて 10% を越すとしている。また物価については、44 年度の実績見込みが消費者物価 5.7%（その後の消費者物価急騰により、6.4% に達する見込み）、卸売物価 3.2% であるにもかかわらず、45 年度は、物価対策の推進を前提と

して、消費者物価 4.8%、卸売物価 1.9% という努力目標を見通しにかかげている。

一方、45 年度の経済運営の基本的態度については、慎重で、節度ある態度でのぞみ、総需要を適正に保ち、わが国経済の持続的成長を確保することを基本に、物価の安定、経済の国際化と効率化の推進、社会開発の強力な展開などを図るため、次の諸政策を重点的に行うこととしている。

第 1 消費者物価については、低生産性部門および流通部門の合理化、近代化を中心とする構造政策を強力に推進するとともに、各種保護政策の再検討、競争条件の整備、輸入政策の積極的活用などを図り、また米価水準の据え置き、および公共料金の抑制を堅持する。

第 2 国際化に即応する体制の急速な整備に努めつつ、本年度内においてかなりの品目について残存輸入制限の撤廃をはかるとともに、資本および為替の自由化の促進、経済協力の推進など対外経済政策を積極的に展開する。

第 3 国民生活の充実をめざし、社会資本の整備、社会保険の充実、過密過疎対策および公害対策の強化などを通じ社会開発の推進に格段の努力を払う。

第 4 経済効率化を進め、経済体質を改善するため、総合農政の推進、中小企業の構造改善など産業体制の整備、金融の効率化に努め、また、財政における資金配分の効率化を進める。

第 5 労働力不足、情報化、技術革新に対処するため、労働力の有効活用、人的能力の開発、科学技術の振興を図る。

経済規模の急速な拡大を肯定しつつ、経済運営において慎重を期する態度は、同 23 日閣議決定された「昭和 45 年度予算編成方針」にも反映され、内外の景気動向を配慮し、警戒中立型をとりつつ、限られた財源の重点的配分によって内政の充実を図ることが基本とされた。

45 年度予算編成方針の主な内容は次のとおりである。

まず、基本的な方針として、「流動する国際経済情勢

の中にあって、わが国経済の持続的成長を今後も長期にわたって確保し、物価の根強い上昇基調を抑制しつつ、経済の効率化と国民生活の充実向上を図っていくためには、財政金融政策を格段の慎重さと節度をもって運営する必要がある。」ので、45年度予算編成に当っては、「経済見通しと経済運営の基本的態度」にのっとり、わが国経済の持続的成長の確保と物価の安定を眼目とし、

- (1) 財政面から景気を刺激することのないよう、財政規模を適度にとどめ、公債発行額を縮減する。
- (2) 国民負担の軽減を図るため、所得税と住民税の減税を行う。
- (3) 現下の経済、財政事情に鑑み、法人税の増徴を行う。
- (4) 歳出内容について、社会経済情勢の変化に即応した整理更新を行い、重点施策の着実な遂行を図り、地方財政の慎重な運営と民間における堅実な態度とあいまって、国民福祉の着実な向上に努めるものとする。

と定められた。

以上の基本方針に基き、45年度予算および財政投融资計画は、下記により編成することとされたのである。

- (1) 財政規模＝一般会計予算および財政投融资計画の規模は、経済と均衡のとれた適度のものにとどめる。
- (2) 税制改正＝国民の租税負担の軽減を図るため、所得税について、平年度3,000億円を越える減税を行うほか、住民税の減税を行う。

2年間の臨時措置として、普通法人の留保所得についての法人税負担の引上げを行う。

利子、配当課税の特例をはじめとする租税特別措置等について所要の整備合理化を行う。

- (3) 公債発行＝一般会計公債、政府保証債の発行額をそれぞれ600億円縮減し、公債の発行額は4,300億円、政府保証債の発行額は3,000億円を限度とする。
- (4) 財源の重点的な配分＝

- a. 引き続き総合予算主義の原則にのっとり、追加補正要因の解消に努める。このため、公務員給与、食糧管理特別会計繰入れに関し、あらかじめ所要の措置を講ずる。

また、予見し難い支出に備え、予備費を充実する。

- b. 財源の適正かつ効率的な配分に努め、物価の安定、各種社会資本の整備、社会保障の充実、農林漁業および中小企業の近代化、文教科学技術の振興、労働力の流動化、内外資源の開発、交通安全

対策および公害対策の推進、貿易の振興、海外経済協力の推進、沖縄と本土との一体化の推進、防衛力の整備、法秩序の維持、基地対策の充実等の諸施策を着実に推進する。

- (5) 機構、定員、既定経費の整理合理化＝
 - a. 機構の新設は厳に抑制する。
 - b. 国家公務員の定員については、既定計画に基づく削減を行うとともに、新しい行政需要についても定員振替えによって対処する。
 - c. 補助金等既定経費の整理合理化を行う。また、国と地方公共団体との経費の分担関係については、所要の合理化を図る。
- (6) 予算および財政投融资計画の弾力的運用＝予算および財政投融资計画の執行に当っては、経済情勢の変化に対応し、機動的に対策を講じ得るよう、その弾力的運用を図る。
- (7) 地方財政＝地方財政においても、国と同一の基調により重点主義に倣し、節度ある運営を行うよう要請する。

II 昭和45年度厚生省所管予算案の概要

1. 1兆円の大会にのった厚生省予算

昭和45年度厚生省所管の一般会計予算総額は、1兆1,035億円と、史上はじめて1兆円の大会にのった。この額は、昭和44年度の9,039億円とくらべて約2,000億円の増であり、その伸び率22.1%は44年度の伸び率17.7%を大きく上回るものである。

国の一般会計予算総額は、7兆9,498億円で、44年度の6兆7,396億円とくらべて、約1兆2,000億円、17.9%の増であるから、厚生省予算の伸び率は、これを4.2%上回ったのであり、増加額の約6分の1が厚生行政に振り向けられたことになる。これに伴って、国の予算全体に占める厚生省予算の比率も、44年度の13.4%から13.9%へと増大した。

2. 社会保障関係費

大蔵省当局は、毎年度、国の一般会計予算を「社会保障関係費」、「文教及び科学振興費」等、主要政策別に区分して説明しているが、次に、厚生省予算の大部分を包括する社会保障関係費を概観してみよう。

45年度の社会保障関係費は、1兆1,371億円で、44年度の9,470億円とくらべて、約1,900億円、20.1%の伸びである。これは、厚生省予算の伸び率を下回るものであるが、この中から失業対策費を除き、厚生省所管のみをみると、1,915億円、22%の増となっている。

3. 医療費改訂の影響

このような厚生省予算の大幅な伸長については、いわゆる医療費の伸びが大きく影響したとの指摘があり、中には、医療費に実を食われ、他の施策をなおざりにした水ぶくれ予算であるとの批判も聞かれるのであるが、これは、この予算の内容を正確に理解しない見方である。

そもそも、医療費予算の増加は、国の負担において国民に医療を提供する公費負担制度を中心とするものであり、医療保障施策の拡充にはかならないのであるが、そのような議論はひとまず措くとしても、今回の医療費改訂は、それ自体かなり大きいものではあったが、決して他の社会保障施策の充実改善を阻害するものではなかったのである。

去る1月14日の中央社会保険医療協議会の答申により、医科については2月1日から8.77%アップ、7月1日から9.74%アップ、歯科については2月1日から9.73%アップ等を内容とする医療費改訂が行われることとなり、その結果、45年の厚生省予算は、改訂が行われない年度に比べて、相当大規模な医療費予算を抱えることとなった。

すなわち、医療扶助、結核等に関する医療費の公費負担、医療保険に対する国の負担等を主体とする医療費予算は、総額6,016億円と厚生省予算の54.5%を占めており、44年度における4,794億円、53%を額で1,222億円、比率で1.5%それぞれ上回った。

この1,222億円という増加額の内容は、受診率の上昇等自然増というべきもの587億円と、医療費改訂による政策増というべきもの635億円から成り立っている。

ところで、これを裏側からみると、医療費以外の厚生省予算は、5,019億円ということになるが、これは、45年度の4,245億円とくらべると774億円、18%の増となっている。44年度における同様の数字は、17%であったから、45年度予算において、医療費以外の予算は、国の予算全体の伸び率をわずかながら上回る伸びを示すとともに、医療費改訂の行われなかった44年度以上の充実を示したのである。

4. 45年度予算の特色

以上、述べたように、昭和45年度厚生省予算の特色の一つは、その大幅な伸び率にあるが、同時に、その中に数多くのきめ細かい新規施策が盛り込まれたこともその特徴といえる。このことは、一つには、45年度には新規施策として特筆に値する大きい柱がないという事情にもよるのであり、その結果、新味の乏しい総花予算という批評もなされている。

しかしながら、戦後25年を経過し、社会保障の体系整備もかなりの進展を示している今日、きわめて大規模な新規施策は、毎年のように登場するものではないのである。むしろ、そのような大きい柱は見当らないにしても、厚生省として期待した新規施策が、九分どおり実現の運びとなったことは、行政の各分野に直接タッチする人々から、かなり高く評価されているところである。

5. 昭和45年度厚生省予算の概要

次に、厚生省予算のうち、45年度における新規施策または重要な改善がはかられる施策に関するものについて、概略を紹介しよう。

以下の記述の中で、同一経費が二項目にまたがって再掲されているものがあること、厚生省予算を網羅するものでないこと、金額は億円にまとめた概数であることをお断わりしておく。

1. 生活保護

生活扶助の基準は、14%の引上げであるが、44年の13%アップを1%上回り、一般家計との格差を縮小した。一級地標準4人世帯でいえば、月額29,945円から、34,137円へ引き上げられた。

教育扶助等の基準についても、所要の改善がはかられており、総額2,172億円と342億円の増である。

2. 社会福祉施設の整備

社会福祉施設整備費は、53億円と、対前年度10億円、23.3%の伸びを示した。

3. 社会福祉施設における処遇改善

社会福祉施設における処遇改善については、44年度から3ヵ年計画で職員給与の格差是正に着手したのであるが、45年度にはさらに、乳児院、養護施設、虚弱児施設等について職員定数を増加し、施設運営費を増額（職員1人当り月額10,500円から16,000円へ）する等職員の待遇改善をはかり、また、飲食物費、日常諸費の増額、保育所徴収金のC₁階層第2子以降の半減等被収容者の処遇改善をはかるなど、総額68億円にのぼる処遇改善が行われる。

4. 老人福祉

45年度から2ヵ年計画をもって、約6,000人と見込まれる低所得の盲老人に対して、老人性白内障の開眼手術を公費負担で実施することになった。

また、44年度からはじめられた「ねたきり老人」対策について、特殊寝台貸付の増加、居宅精密健康診査の実施等、その充実をはかるほか、就労あっせん、家庭奉仕員、老人クラブ助成等について改善がなされる。

老齢福祉年金については、月額1,800円から2,000円

へ、200円の増額が行われるとともに、扶養義務者所得制限は13.9%のアップとなった。

これらにより、老人福祉対策費は、841億円と、159億円増額された。

5. 心身障害児および心身障害者対策

国立療養所ベッドの増床、身体障害者相談員、家庭奉仕員の増員、言語治療専門職員養成所の新設等のほか、特殊法人心身障害者福祉協会（いわゆるコロニー）の設立がきまった。

障害福祉年金は、月額2,900円から3,100円に引き上げられ、高齢同様支給制限が緩和される。

特別児童手当については、月額200円の増額のほか、かねて要望の強かった母子福祉年金との300円の格差是正が実現し、月額2,100円から2,600円へ、500円の増額となった。

以上の諸施策について、401億円の予算額は、対前年83億円、26.1%の増である。

6. 母子保健対策

わが国の健康水準は、国際的にもきわめて高いが、妊産婦、乳幼児の死亡率の改善はまだ十分といえない。45年度には、母子保健対策費として13億円、対前年度7億円増と、約2倍の予算を計上して、その画期的充実をはかった。

妊産婦、乳幼児の健康診査は、保健所では無料で実施してきたが、このほか、低所得者については、一般医療機関でも無料の健診を実施してきた。今回、その範囲をA B階層初妊婦からA, B, C, D₁階層の全妊婦に拡大（約90万人、妊婦の85%をカバーする）し、同時に妊婦精密健康診断の実施、乳児精密健診の拡充を図ることとした。また、血友病など代謝異常児養育費の大幅な増額、未熟児養育費の対象乳児の増等健康診査の拡充により発見される異常児等に対する医療施策についても、これに見合う改善が図られている。

7. 母子福祉対策

母子福祉年金については、月額2,400円から2,600円へ、200円引き上げられ、扶養義務者所得制限が13.9%アップとなるほか、本人所得制限を大幅に改善し、扶養義務者と同様とすることとなった。母子家庭の母親は、高齢者、心身障害者と異り、被扶養者であるよりも、自身が子を扶養する立場にあることが多い実情であるから、きわめて有意義な改善といえる。準母子年金についても同様の改善である。

児童扶養手当についても、特別児童扶養手当と同様、500円のアップとなった。

その他、母子福祉貸付金等を含み、母子福祉対策費は68億円と、対前年度微減であるが、これは、経過的福祉年金受給者の失権による当然減の影響である。

8. 保育対策

保育所の拡充に伴う措置費の増、保母の処遇改善等、392億円と、対前年度88億円、29.3%増の予算が計上された。

9. 民間社会福祉事業育成費

社会福祉協議会について、職員定数の増、給与単価の引上げがなされたほか、職員退職手当共済制度の改善等、民間社会福祉事業育成のため、8億円（対前年度2億円、30%増）が計上された。

10. 児童手当制度

現在児童手当審議会に諮問されている児童手当制度については、諸般の問題についての調査費2,400万円が計上された。

11. 研究費

各種の研究費は、13億円、対前年度13.8%の増となっているが、スモン病の研究を進めるため、特別研究費を5,000万円増額し、また、不測の食品安全問題に備えて3,500万円を計上する等、その充実がはかられている。

12. 看護婦需給対策

44年度約29万人の看護婦に対し、今後6年間でさらに20万人の看護婦が必要とされると見込まれているが、45年度は37億円と、対前年度2倍の予算を計上しており、今後看護婦不足の漸進的解消が期待されている。

養成所の整備については、5億円と一挙に3倍を超える増額で20ヵ所の新設がはかられる。

また、国公立を除く、民間の看護婦養成所670ヵ所を対象に運営費の助成がはじめられるが、私立学校に対する助成と同様、画期的な施策である。

このほか、国立の病院、療養所についても、施設整備費、運営費の倍増を計るなど、関係医療機関等を総動員する態勢がととのえられた。

13. 血液対策

血液対策費3,000万円は、前年度の2倍強であるが、44年度にスタートした国立予防衛生研究所の血液部門の拡充、分画製剤開発研究費等が注目される。

血液の不足は、採血努力のみでは解決が困難であり、これを成分ごとに製剤することによる効率的使用と保存期間の延長がきわめて重要とされている。

14. がん対策

がん対策としては、研究の推進、施設、人員の充実、予防活動の推進を中心に、34億円を計上しているが、集

団検診等の運営助成を、都道府県のみならず、民間団体にまで及ぼすこととしたのは、高度の技術と関連施設が要求されるこの事業の推進に大いに貢献するものと期待される。

15. 救急医療

基幹的救急医療施設の整備が一段落し、45年度から、サブセンターともいうべきものとして、さらに15カ所の整備が行われる。このほか、専門医師の養成訓練費等5億円が計上されている。

16. へき地医療

へき地医療の確保には、巡回診療車等機動力の活用が重要である。このため、その整備を進めるとともに、新たに、巡回診療車等について、その運営費の補助をはじめることとなった。また、へき地診療所に医師を派遣した親元病院に対する代替医師経費として、協力助成費が計上された。これらを含め、へき地医療対策費は4億円、対前年24.1%増となっている。

17. 公害防止

公害防止対策費9億円は、対前年度22%増であるが、国立の公害衛生研究機関の設置について、調査費が計上されたこと、大阪、尼崎にまたがる広域監視設備に対する補助の実現等が注目される。

18. 環境衛生施設整備

環境衛生施設整備費97億円は、対前年度28億円、40.5%増に当たるが、公共事業費予算全体の伸び率が18%であることからみて、きわめて大幅な拡充といえる。

水道水源開発等施設整備については、30億円(倍増)、簡易水道等施設整備については31億円(46.7%増)が計上され、清掃施設整備については、5ヵ年計画の第4年次分が計上された。

19. 精神衛生対策

精神衛生対策としては、病床の整備、措置入院費の充実も重要であるが、在宅者に対する措置も同様に重視しなければならない。

45年度においては、病床整備を引き続き進め、措置入院、通院医療に対する公費負担を大幅に増加するほか、新たな施策として、精神障害回復者社会復帰施設(180名、1カ所)を設けることとなった。これは、病院と社会の中間に位置する性質のもので、社会復帰の前提となる訓練や社会復帰の近い者の医学的管理等を行い、回復者の社会復帰を促進しようとするものである。

精神衛生対策費は362億円、対前年度29.2%増となっている。

20. 原爆障害対策

原爆障害対策としては、43年に制定された原爆被爆者特別措置法による特別手当等について、支給制限の緩和、介護手当の増額等がはかられるとともに、原爆被害の復元調査が行われることになり、医療費の増を含め、72億円(対前年度19%増)が計上された。

21. 同和対策

同和対策事業特別措置法の制定、同和対策長期計画の策定に伴い、同和地区改善施設整備費を中心に、同和対策費は、対前年度50%増の19億円が計上された。

22. 自然公園等の整備

自然公園整備等の関係では、2億4,000万円の事業費で、東海自然歩道の着手がきまったことが注目される。同時に、1,000万円の調査費が計上されたが、これによって、民有地等自然公園以外の地域にまたがる東海自然歩道の、従来の公園と異なる性格の究明が進められることとなろう。

23. 農業者年金

農業者のための年金基金が設置されることとなり、基金事務費等1億3,400万円が計上されたが、事業自体についての助成は、農林省予算で措置されることとなった。

24. 戦没者遺族等援護

戦傷病者戦没者遺族等の援護については、恩給制度の改正に準じ、給付額の8.75%アップを行うほか、援護法独自の措置として、障害年金支給範囲の拡大等、種々改善をはかることとなり、245億円(対前年度10%増)が計上された。

なお、戦没者遺骨処理は、ニューブリテン島、ブーゲンビル島、北ボルネオ、硫黄島について行われることとなり、硫黄島における慰霊碑の建設がきまった。

25. 国民健康保険の助成

国民健康保険については、予算の大蔵省原案作成の過程で、地方交付税との関連から、定率補助4割5分を4割に引き下げるかどうかで種々話題となったところであったが、結局この問題は見送られることになった。

国民健康保険については、医療費のかなりの増が見込まれるほか、市町村事務費が被保険者1人当たり385円から435円へ、13%増額される等、総額3,579億円、対前年度28.2%増が計上された。

26. 社会保険国庫負担

政府管掌健康保険の赤字補てんについては、前年度同様の国庫負担を行うこととなり、241億円が計上され、その他、年金制度の改善、受給者の増加等があり、社会保険費としては、総額2,241億円、対前年度20%増が計上された。

なお、国民年金の市町村事務費は、被保険者1人当たり312円から360円へ、15.4%増額された。

27. 広報活動

厚生行政について、国民の関心と理解を深めるため、民間テレビ放送を実施することとなり、はじめて4,900万円の経費が計上された。

III 国会提出法案

今次国会に提出した法案は、8件、うち予算関係法案5件となっているが、このほか、他省との共管のもの1件がある。

予算関係法案の件名および要旨は次のとおりである。

1. 心身障害者福祉協会法案（仮称）

心身障害者のための総合的な福祉施設を設置運営するため、特殊法人「心身障害者福祉協会（仮称）」を設立することとし、その組織、業務等に関し所要の事項を定めること。

2. 船員保険法の一部を改正する法律案

(1) 災害補償給付については、労災保険法の改正に見合って職務上の障害年金および遺族年金の額を引き上げること。

(2) 個々の船舶所有者の災害防止努力の結果を保険料率に反映させるメリット保険料制を導入すること。

3. 日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律案（再）

日雇労働者健康保険法について、給付内容の改善を図ることとし、併せて保険料の改定を行うこと。

4. 国民年金法等の一部を改正する法律案

(1) 国民年金法の一部改正

a 福祉年金額の引き上げ（45年10月分から）

老齢 1,800円→2,000円

障害 2,900円→3,100円

母子（準母子）2,400円→2,600円

b 所得による支給制限規定の整備（45年5月分から）

母子、準母子福祉年金の本人所得制限を扶養義務者所得制限並にすること。

(2) 児童扶養手当法の一部改正

a 手当月額の引上げ

現行

児童1人 2,100円

2人以上 2,800円

3人目以降の児童1人当たり400円を加算した額

→2,600円に2人目以降の児童1人当たり400円を

加算した額（45年10月分から）

b 所得による支給制限規定の整備

1の(2)と同様とすること。

(3) 特別児童扶養手当法の一部改正

a 手当月額の引上げ

現行 2,100円→2,600円（45年10月分から）

b 所得による支給制限規定の整備

1の(2)と同様とすること。

5. 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案

(1) 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正

障害年金の支給対象範囲の拡大ならびに障害年金（障害一時金）、遺族年金および遺族給与金の額の引上げ等を行うこと。

(2) 未帰還者留守家族等援護法の一部改正

留守家族手当の額を増額すること。

(3) 戦傷病者特別援護法の一部改正

療養手当の額を引き上げること。

(4) 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律（昭和44年改正法）および恩給法等の一部を改正する法律（昭和44年改正法）の一部改正

戦没者の父母等に対する特別給付金を防空監視隊員等の遺族（父母等）に支給すること。

（参考）

（農林省と共管）

農業者年金基金法案（仮称）

農業者の老後保障の充実および経営委譲の円滑化等を図り農業者の老後の生活の安定ならびに農業経営の近代化および農業構造の改善に資するため、農業者に対し特別の年金たる給付を行うとともに、この年金の対象とならない農業者に対する離農給付金の支給、離農者の農地の買入れ、売渡し等を行う農業者年金基金（仮称）の設立およびその組織ならびに業務、年金、財政等につき、所要の事項を定めること。

IV 70年代の幕あけ

今年、昭和45年は、西暦でちょうど1970年である。この時に当り、厚生省予算が、国の一般会計予算の中で1兆1,000億円を計上し、44年度予算に比べ22%増と大幅の伸びを示し、社会保障の主役をつとめる厚生行政の躍進が裏付けされたことは、わが国の経済社会の新しい道程を拓いてゆくものと期待される70年代の幕あけとして歓迎すべき方向であるといえよう。

ふりかえって見れば、日本国民は、戦後の混乱の中か

ら、社会・経済の再建に營々と努力を重ね、昭和35年からのいわゆる60年代の10年間に、世界でも驚異的な経済発展を達成したのである。この、いわゆる高度経済成長の期間に、わが国の国民総生産総額は、イタリア、フランス、西ドイツなどを次々と追い抜き、自由世界において、米国につぐ第2位の地位を占めることとなった。

しかし、国全体としてみた場合に経済の規模が著しく拡大発展した反面、公害の発生、交通事故の激増など、これに伴って生ずる種々の問題が国民生活を脅かすに至り、また、心身障害者や母子家庭、身寄りのない老人など、本人の努力の如何にかかわらず、経済発展の成果にあずかることの困難な条件下におかれている人々に対する社会的責任もいっそう強く受けとめられねばならない状況にある。

経済力も増大し、わが国社会の経済余力も高まってきているのであるから、高度成長のひずみなどと呼ばれるこれらの諸問題の解決・改善は、なおさら国、社会などの任務として重要な意味をもってくる。また、それは、成員の幸福を実現保持する条件を整備するという、国、地方公共団体等、各段階の共同体の目的にてらして、当然に要請されるところである。

70年代においては、60年代のようにパイを大きくすることに専念するあまりに、その配分の問題が後まわしにされることなく、経済発展と併行して、その成果が国民の真の豊かさと幸せの実現のためにふり向けられるよ

うな政策努力が強く期待されているのである。

このような、国民一般の要請に応えて、45年度予算の中で、厚生行政の大幅な進展が実現したことは、今後続く70年代の政治、行政のあるべき方向を示したものとして意義深いものがあるといえる。

佐藤内閣総理大臣は、本年2月14日、第63国会冒頭に行った施政方針演説において、人間尊重の精神に基いた社会の調和ある発展を内政上の課題とし、そのための内政の柱として、社会開発の推進と社会保障の充実を強く打ち出している。

今回の予算は、この姿勢を具体的に示すものであるが、同演説にもあるように、「70年代は日本にとって偉大な発展の10年となり得る素地をもっていると同時に、また試練の10年でもある」のであり、70年代を迎えたということが、それ自体バラ色の将来を約束するものであるわけではないのは当然のことである。国、都道府県、市町村をはじめ、企業、国民各々、関係者のすべてが望ましい方向を明らかに認識し、その方向に向かって協力するときに、はじめて、60年代の遅れた面を回復し、人間尊重の精神の生かされた高福祉社会への飛躍が実現されるのである。

(厚生省大臣官房企画室室長補佐)

(注) 第63国会は、5月13日閉会となったが、予算関係法案は、上記3. 日雇労働者健康保険法一部改正を除いて、すべて成立した。

新経済社会発展計画について

持 永 和 見

I はじめに

1970年代前半のわが国経済運営の指針ともいうべき「新経済社会発展計画」が、4月末の閣議で決定された。

わが国経済は、1960年代においてめざましい発展をとげ、自由世界第2位の経済大国として国際経済のうえでも重要な地位を占めるようになった。国民の所得水準も著しく上昇し、消費生活の内容も高度化、多様化の傾向を強めるようになった。しかしながら、このような経済的繁栄と成長力の強化にもかかわらず、その過程でいくつかの問題が新たに表面化し、あるいは進展してきている。

その一つは、国際収支の黒字基調が予想されるなかでわが国経済の国際的地位の向上と国際的交流の増大に伴い、資本・貿易の自由化の促進や対外経済協力の拡充などの面で国際経済社会の有力な一員として自覚と責任ある行動がより一層強く要請されるということである。他の一つは、経済の急激な量的成長のもたらした経済的社会的な不均衡が放置できなくなっているということである。たとえば、消費者物価の根強い上昇は、資源・所得の適正な配分をゆがめ、国民とくに老人世帯や母子世帯に将来の生活について不安を抱かせるものがあり、また消費者物価の上昇をはるかに上回る地価の上昇は住宅建設に対する隘路となり、いずれも経済的、社会的に重大な問題となっている。また、国民の所得水準の上昇にともなって消費財を中心とした物的な欲求はかなり充足されたのに比べ、住宅や生活環境の整備、社会保障の充実など生活の社会的側面は経済発展の現状からみてなお低い水準にとどまっているといわざるをえない。さらに、急激な成長に伴って経済社会の高密度化が進められ、それへの対応が十分に行われていないところでは、公害、交通難、自然破壊、過密過疎現象のようにますます見逃せない事態になってきているものもある。

このようなわが国経済社会の現状からみて、激しい変化の予想される1970年代の環境条件に適応しつつ、わが国経済の潜在的発展力を維持培養するとともに、1960

年代が残したいいわゆるひずみ現象を注視し、今後積極的にその解決に取り組んでいくためには、新しい時代を迎えての政策課題を正しく把握し、経済政策を整合的に策定し、国民的な合意と参加のもとで、その総合的な運営が必要であることはいうまでもない。

II 新計画のねらいと構成

以上の観点から、昭和45年度から昭和50年度までの6ヵ年を対象とする「新経済社会発展計画」が策定されたものであるが、この計画は、「人間性豊かな経済社会をめざして」というサブタイトルのもと、①経済社会の急速な国際化に意欲的に対応して、わが国経済構造の自主的革新と、国際社会との積極的協調をすすめ、将来にわたる経済発展の基礎を確立すること、②物価の安定をはかりつつ、充実した経済力にふさわしい国民生活実現のための社会的基盤を整備し、真に豊かな社会の建設を目指すこと、をそのねらいとしている。

新計画は、第1部「計画の課題」、第2部「課題達成のための政策」、第3部「経済社会発展の姿」の三部で構成されている。第1部においては、国際化のいっそうの進展、経済社会の高密度化、労働力不足の本格化など、予想される内外経済社会情勢の激しい変化に果敢に適応しつつ、計画のねらいを達成するための重点課題として、①国際的視点に立つ経済の効率化、②物価の安定、③社会開発の推進、④適正な経済成長の維持と発展基盤の培養の四つを取り上げている。つぎに第2部においては、後述するように六つの重要政策項目に関し、計画期間における政策展開の基本的あり方やのぞましい方向を示している。さらに、第3部においては、計画期間における経済社会の発展の姿として、経済成長率、資源配分等に関する主要経済指標や国民生活の将来を示す指標が表1から表6までのように計量的に示されている。このほか、経済審議会の答申には、計画策定の作業に関連して行われた試算等を含み、答申の内容を理解するための参考表と経済成長パターンの選択などに関する説明資料が添付されている。

表 1 主要経済指標(年平均伸び率)

(単位 %)

	45～50年度	参 考	
		29～43年度 (15年間)	38～43年度 (6年間)
国民総生産			
実 質	10.6	9.7	11.1
名 目	14.7	13.9	16.0
消費者物価	4.4	3.7	5.2
卸売物価	1.0	0.5	1.4
労働力人口	1.1	1.6	1.6
輸 出	14.7	16.7	18.1
輸 入	15.3	10.9	14.9
鉱工業生産	12.4	13.6	14.0

注 1) 「消費者物価」「卸売物価」は、それぞれ国民所得統計の個人消費支出デフレーター、民間在庫残高デフレーターをとっている。

2) 「輸出」「輸入」は、ともに、IMF ベース、時価による。

表 3 国民総支出の構成比(時価)

(単位 %)

	35年度	40年度	44年度	50年度
国民総生産	100.0	100.0	100.0	100.0
個人消費支出	55.9	56.6	51.0	49.8
政府の財貨サービス 経 常 購 入	8.8	9.3	8.2	7.9
民間企業設備投資	19.6	15.4	20.0	18.7
民間住宅投資	4.1	5.8	6.7	10.7
政府固定資本形成	7.5	9.2	8.4	9.5
輸出と海外からの所得	11.1	11.3	11.4	11.0
輸入と海外への所得	11.0	10.0	10.0	10.0

注 表 4 (注)に同じ。

表 2 国 民 総 生 産

(単位 兆円, %)

	40 年 価 格					時 価				
	43年度	44年度	50年度	年平均伸び率		43年度	44年度	50年度	年平均伸び率	
				50/43	50/44				50/43	50/44
国民総生産	46.3	52.4	96.0	11.0	10.6	52.8	62.6	142.0	15.2	14.7
個人消費支出	23.8	26.3	44.7	9.4	9.3	27.5	31.9	70.7	14.5	14.2
政府財貨サービス 経 常 購 入	3.6	3.8	5.5	6.5	6.5	4.4	5.1	11.2	14.3	14.0
民間企業設備投資	9.3	11.4	23.2	13.9	12.5	9.9	12.5	26.5	15.1	13.3
民間住宅投資	2.7	3.2	8.0	16.6	16.5	3.4	4.2	15.1	23.9	23.7
政府固定資本形成	4.1	4.5	9.7	13.0	13.5	4.6	5.3	13.5	16.7	17.0
経常海外余剰	0.6	0.8	1.7	—	—	0.6	0.8	1.4	—	—

注 1) 44年度は、政府の経済見通し(45年2月14日)およびこれに準拠した一応の試算値である。

2) 「在庫投資」が除かれているため、合計は内訳と一致しない。

表 4 物価、賃金・所得、生産性関連指標

(年平均伸び率)

(単位 %)

	45～50年度	(参考) 38～43年度
消費者物価	(3.8) 4.4	5.2
卸売物価	1.0	1.4
1人当たり雇用者所得(時価)	12.1	12.2
1人当たり個人業主所得(時価)	12.1	14.2
国民経済生産性(実質)	9.5	9.5

注 1) 「消費者物価」「卸売物価」は、国民所得統計における個人消費支出デフレーター、民間在庫残高デフレーターである。()内は、50年度の上昇率である。

2) 「国民経済生産性」は、就業者1人当たり実質国民総生産である。

表 5 国民所得の分配(時価)

(単位 兆円, %)

	44年度	50年度	構 成 比	
			44年度	50年度
国民所得	49.9	109.1	100.0	100.0
雇用者所得	27.0	65.1	54.0	59.7
個人業主所得	10.5	16.8	21.1	15.4
個人の財産所得	4.4	10.5	8.8	9.6
法人所得	8.0	16.5	15.9	15.2

注 1) 44年度は政府の経済見通し(45年2月14日)およびこれに準拠した一応の試算値である。

2) 「政府の事業所得および財産所得」などを除いているので内訳は合計に一致しない。

3) 「個人の財産所得」は、「個人利子」および「賃貸料所得」の合計から、「消費者負債利子」を控除したもの。

表 6 国民生活関連指標

		単 位	43年度	50年度
社会環境	65歳以上人口の比率	%	6.8	7.9
	世帯人員数(普通世帯)	人	3.79	3.40
	人口都市集中度	%	53.5	66.5
所得・私的消費	1人当り可処分所得	千円	336	803
	1人当り消費水準	40年度 =100	126.5	219.3
	個人貯蓄率	%	19.4	19.9
	消費支出の構成比			
	飲食費	%	36.0	32.6
	雑費	%	29.8	39.7
社会・環境的施設	下水道普及率	%	21	38
	し尿衛生処理率	%	89	100
	ごみ衛生処理率	%	62	90
	1人当り都市公園面積	平方米/人	2.4	3.4
	加入電話普及率	加入/百人	12	26

注 1) 各種の想定による一応の試算値である。

- 2) ①「65歳以上人口の比率」は人口問題研究所の推計による。
 ②「世帯人員数」は、国勢調査をもとにした推計である。
 ③「人口都市集中度」は、総人口にしめる人口集中地区居住人口の比率である。人口集中地区は、国勢調査の定義による。
 ④「1人当り消費水準」は、国民所得統計による個人消費支出(40年価格)を総人口で除し、40年度を基準に指数化したものである。
 ⑤「1人当り個人可処分所得」は、国民所得統計による個人可処分所得を総人口で除したものである。
 ⑥「個人貯蓄率」は、国民所得統計による個人貯蓄を個人可処分所得で除したものである。
 ⑦「消費支出の構成比」は、産業連関モデルからえられた費目別支出額によって推計した時価による構成比である。
 ⑧「下水道普及率」は、市街地面積に占める排水面積の割合である。
 ⑨「し尿衛生処理率」は、清掃法にもとづいて都道府県知事が指定した特別清掃地域居住人口に対する衛生処理人口の割合である。
 ⑩「ごみ衛生処理率」は、清掃法に基づいて都道府県知事が指定した特別清掃地域から排出されるごみの要焼却量に対する実焼却量の割合である。
 ⑪「1人当り都市公園面積」は、都市計画法の適用をうける都市行政区域の人口に対する公園総面積の割合である。
 ⑫「加入電話普及率」は、人口100人当りの電話加入者数の割合である。

III 課題達成のための政策

この計画の中心をなす第2部の課題達成のための政策においては、①物価の安定、②新しい対外経済政策の展開、③産業構造の革新、④社会開発の推進、⑤発展基盤の培養、⑥財政金融政策と行政の合理化、の六つが取り上げられている。そして、これらの政策の実施に当たっては、①ときに相補い、ときに相反的な関係にある政策の整合性に特別の注意を払うとともに、物価問題、農業問題、土地問題、公害問題等への対処のように、個別対策の枠をこえた施策の展開が不可欠のものについては、幅広い国民各層の協力を得つつ政策の総合性を確保する

こと、②民間の創意工夫が経済発展の原動力であるが、経済の量的拡大が国民生活の質的向上につながるよう政府と民間の役割を明確にすること、③政府の側で行政全体の効率化を強力に推進し、施策の有効な展開をはかる態勢をととのえて政策の実効性を確保するとともに、社会資本の整備や社会保障の充実を通じて国民福祉の向上をはかるには、それに応じて費用負担もある程度高まらざるをえないことについて国民の理解と協力を求めることにとくに留意する必要がある、と強調している。

以下、これらの政策項目について、そのあらましを紹介しよう。

なお、この紹介は、誌面の都合上社会保障の部分についてはやや詳細に行っているが、社会保障以外の社会開発に関する部分と物価の安定については政策内容の要旨程度、その他については政策の項目程度に止めている。

1. 物価の安定

消費者物価については、その上昇率を次第に低めて計画期間の終わりには年率3%台に低下させ、また卸売物価については、計画期間中それがほぼ安定的に維持されることを目標とする。

このため、内外の条件変化に即応した財政金融政策等の運営によって総需要の適切な調整をはかりつつ、政府はもとより国民各層が一致して以下のような物価安定のための努力を払わなければならない。

- 1) 農業、中小企業、流通部門など生産性の低い分野に関する構造政策を強力に推進し、国民経済の効率化をはかる。
- 2) 構造政策を円滑に進め、かつ価格機能を有効に働かせるための競争条件を整備する。
- 3) 輸入制限品目の自由化、輸入割当の枠の拡大、関税の引下げ、輸入段階での競争条件の整備など輸入政策を積極的に展開する。
- 4) 政府関与価格については、これをできる限り低位に安定させる。なお、両米価については、さしあたりこれを据置くことを目途とする。
- 5) 住宅、生活環境の改善をはばみ、国民に大きな不満をもたらしめている地価のすみやかな安定をはかる。

最後に、物価、賃金、所得、生産性の問題については、合理的な議論を通じて本問題に関する国民各層の理解を深め、広範な世論を背景に国民経済的視点に立って対処することが強く望まれる。

2. 新しい対外経済政策の展開

これまでよりゆとりをもつに至った国際収支構造のもとで、国際社会との協調をはかりつつ、以下の対外経済

政策を新しい環境に即して積極的に展開する。

- 1) 残存輸入制限の緩和や撤廃、関税率の引下げ、対内対外投資自由化の促進などにより、貿易、資本の自由化を積極的に推進する。
- 2) 経済協力の量的拡大と条件緩和、技術協力の促進、多国間援助方式の活用などにより、経済協力の拡充強化を効率的にはかる。
- 3) 貿易構造の高度化に対応してこれと経済協力、海外投資との有機的連けいを深めるなど、対外経済政策を総合的に展開する。

3. 産業構造の革新

国際化の全面的な進展、情報化の進行、技術革新の急速な展開など経済社会の高度化に伴う内外需要構造の急激な変化や労働力不足、資源、立地、輸送問題の表面化など、直面する大きな環境変化を積極的に受けとめ、長期的、国際的な視点にたってもっとも効率的な産業構造への革新をはかる。

- 1) 産業のいっそうの高度加工化と効率化、システム技術の開発や情報産業や原子力産業など新規産業の育成をはかる。
- 2) 農地の流動化、離農の援助や促進をはかりつつ、生産基盤の整備を中核に農業の装置化、システム化を進め、国際競争にも耐える高生産性農業の実現をめざすとともに、所得補償にかたよりがちであったこれまでの価格政策の運用を改める。
- 3) 高度の技術をもち生産性、賃金水準で大企業に比肩しうる中小企業を育成誘導するとともに、流通活動のシステム化等をはかる。
- 4) 若年労働力の不足はいっそう深刻化するものと見込まれるので、中高年層および女子労働力の有効な活用をはかるとともに、労働力の流動化等を進める。

4. 社会開発の推進

社会開発は、国民生活面で従来立ち遅れていた点の改善などを進める見地からだけではなく、1970年代に予想される経済社会の激しい変化が社会的側面に及ぼすさまざまな悪影響を未然に防止し、さらに長期的ビジョンに基づいて高度化多様化する国民の欲求に対処するものでなければならない。

このため、人間尊重の立場にたって生活の場の確保と人命の保護および経済発展の成果を十分享受し難い人々への配慮に重きをおき、以下のような施策の推進をはかるものとする。

これらの社会開発の推進を支えるものは、基本的には国民が連帯意識のうえにたって、自ら望ましいとする福

祉社会建設への意欲と行動であり、政府はこの国民の選択に基づいて、積極的、効率的にその推進を支援すべきものである。

1) 都市および農村の発展の方向

全国土にわたって都市化が進展するなかで、大都市、地方都市および農村を通じてのぞましい生活環境を備えた地域社会を建設する。

大都市については、広域的な都市整備のビジョンに基づき、都市計画の実施、社会資本の先行整備などを総合的に推進する。

広域生活圏の中心となる地方都市については、その特質に応じつつ開発の可能性を生かし、交通通信施設や共同利便施設の整備を先行的に進める。

農村においては、生活様式の高度化多様化に対処し、生活環境施設の適切な配置を促進するとともに、過疎化現象の進行する地域については、道路および交通通信施設等の整備を重点的に進める。

2) 住宅、生活環境の整備と土地対策の推進

良好な住宅、生活環境を確保することは国民生活の質的向上をはかるうえの基本である。このため、現在混乱がみられる土地利用を秩序づけてその効率的利用をはかるとともに、住宅、生活環境施設の大幅な改善をはかる。

a. 土地の有効利用と地価の安定

適正な都市計画に基づき、土地の計画的利用をはかる。

土地に対する固定資産税などについては、土地の高度利用と地価の安定をはかるため、税制以外の措置についても配慮を加えつつ、適正な時価によって課税する方向で検討する。

各種通勤交通手段の輸送能力の拡充、高速化、相互連絡の円滑化等により通勤可能圏を大幅に拡大し、住宅立地に適した地域の拡大をはかる。

民間による優良住宅地の大規模な造成を助成するほか、国、地方公共団体等はとくに大規模住宅用地の取得およびその造成をより強力に推進する。

b. 住宅、生活環境施設の整備

下水道、都市公園、都市・産業廃棄物処理施設、学校教育施設、都市交通施設、防災施設など立ち遅れている生活環境施設をすみやかに拡充する。

民間による良好な住宅の確保を促進するため、住宅金融の円滑化、住宅産業の育成をはかる。また、適正な水準の住宅を確保できない世帯に対しては、公的施策による住宅の供給を充実するとともに、公的賃貸住

政策を新しい環境に即して積極的に展開する。

- 1) 残存輸入制限の緩和や撤廃、関税率の引下げ、対内対外投資自由化の促進などにより、貿易、資本の自由化を積極的に推進する。
- 2) 経済協力の量的拡大と条件緩和、技術協力の促進、多国間援助方式の活用などにより、経済協力の拡充強化を効率的にはかる。
- 3) 貿易構造の高度化に対応してこれと経済協力、海外投資との有機的連けいを深めるなど、対外経済政策を総合的に展開する。

3. 産業構造の革新

国際化の全面的な進展、情報化の進行、技術革新の急速な展開など経済社会の高度化に伴う内外需要構造の急激な変化や労働力不足、資源、立地、輸送問題の表面化など、直面する大きな環境変化を積極的に受けとめ、長期的、国際的な視点にたってもっとも効率的な産業構造への革新をはかる。

- 1) 産業のいっそうの高度加工化と効率化、システム技術の開発や情報産業や原子力産業など新規産業の育成をはかる。
- 2) 農地の流動化、離農の援助や促進をはかりつつ、生産基盤の整備を中核に農業の装置化、システム化を進め、国際競争にも耐える高生産性農業の実現をめざすとともに、所得補償にかたよりがちであったこれまでの価格政策の運用を改める。
- 3) 高度の技術をもち生産性、賃金水準で大企業に比肩しうる中小企業を育成誘導するとともに、流通活動のシステム化等をはかる。
- 4) 若年労働力の不足はいっそう深刻化するものと見込まれるので、中高年層および女子労働力の有効な活用をはかるとともに、労働力の流動化等を進める。

4. 社会開発の推進

社会開発は、国民生活面で従来立ち遅れていた点の改善などを進める見地からだけではなく、1970年代に予想される経済社会の激しい変化が社会的側面に及ぼすさまざまな悪影響を未然に防止し、さらに長期的ビジョンに基づいて高度化多様化する国民の欲求に対処するものでなければならない。

このため、人間尊重の立場にたって生活の場の確保と人命の保護および経済発展の成果を十分享受し難い人々への配慮に重きをおき、以下のような施策の推進をはかるものとする。

これらの社会開発の推進を支えるものは、基本的には国民が連帯意識のうえにたって、自ら望ましいとする福

祉社会建設への意欲と行動であり、政府はこの国民の選択に基づいて、積極的に、効率的にその推進を支援すべきものである。

1). 都市および農村の発展の方向

全国土にわたって都市化が進展するなかで、大都市、地方都市および農村を通じてのぞましい生活環境を備えた地域社会を建設する。

大都市については、広域的な都市整備のビジョンに基づき、都市計画の実施、社会資本の先行整備などを総合的に推進する。

広域生活圏の中心となる地方都市については、その特質に応じつつ開発の可能性を生かし、交通通信施設や共同利便施設の整備を優先的に進める。

農村においては、生活様式の高度化多様化に対処し、生活環境施設の適切な配置を促進するとともに、過疎化現象の進行する地域については、道路および交通通信施設等の整備を重点的に進める。

2) 住宅、生活環境の整備と土地対策の推進

良好な住宅、生活環境を確保することは国民生活の質的向上をはかるうえの基本である。このため、現在混乱がみられる土地利用を秩序づけてその効率的利用をはかるとともに、住宅、生活環境施設の大幅な改善をはかる。

a. 土地の有効利用と地価の安定

適正な都市計画に基づき、土地の計画的利用をはかる。

土地に対する固定資産税などについては、土地の高度利用と地価の安定をはかるため、税制以外の措置についても配慮を加えつつ、適正な時価によって課税する方向で検討する。

各種通勤交通手段の輸送能力の拡充、高速化、相互連絡の円滑化等により通勤可能圏を大幅に拡大し、住宅立地に適した地域の拡大をはかる。

民間による優良住宅地の大規模な造成を助成するほか、国、地方公共団体等はとくに大規模住宅用地の取得およびその造成をより強力に推進する。

b. 住宅、生活環境施設の整備

下水道、都市公園、都市・産業廃棄物処理施設、学校教育施設、都市交通施設、防災施設など立ち遅れている生活環境施設をすみやかに拡充する。

民間による良好な住宅の確保を促進するため、住宅金融の円滑化、住宅産業の育成をはかる。また、適正な水準の住宅を確保できない世帯に対しては、公的施策による住宅の供給を充実するとともに、公的賃貸住

宅については、その管理運営を適正化する。

著しい増大の予想されるレクリエーション需要に対処し、レクリエーション地域の整備などを促進するとともに、自然、歴史環境の保全に十分配慮する。

3) 公害対策の強化

近年ますます多発多様化の傾向を強めている公害問題に対しては、国、地方公共団体をはじめ、企業および個人においても、公害を発生させず、また発生する公害に対しては自らの社会的責任においてこれを防止するという自覚を新たにし、積極的な公害防止対策を推進する。

汚水、騒音などにかかる環境基準の設定を急ぐとともに、排出規制の強化や監視測定体制などの整備をはかる。

下水道、廃棄物処理施設など生活関連社会資本の整備、公害防止に関する調査、研究および技術開発の促進に努めるとともに、公害対策の総合化、体系化、広域化をはかりつつ公害問題に事前的に対処する。

4) 国民生活における安全確保と消費者行政の推進

a. 国民生活における安全の確保

交通量の激増、モータリゼーションの進行、交通の大型化、高速化の進展に対処し、交通規制の強化、交通安全のための環境整備、交通安全思想の徹底、被害者救済対策の充実につとめる。また、火災・自然災害対策を強化する。

b. 消費者行政の推進

消費生活をめぐる情勢の変化に対応し、商品やサービスに関する規制と指導を強化するとともに、企業の社会的責任の徹底と公正自由な競争の維持をはかる。また、消費者教育の推進、消費生活に関する情報ネットワークの整備、消費者の自主的組織の健全な発達を期する。

5) 社会保障の充実

わが国の社会保障は、その実質的な内容において、所得保障部門、社会福祉部門および関連する施設整備面の立ち遅れが目だっている。また、所得保障部門および社会福祉部門の給付額は、近年かなり改善されてきたにもかかわらず、大幅な消費者物価の上昇によってその効果は減殺されている。さらに、社会保障給付費の国民所得に対する割合は、高齢人口比率の低さ、就業者に占める雇用者比率の低さ、年金制度の未成熟など構造的な要因（表8～表10参照）による面も大きいというものの、西欧諸国に比べればなお低水準にある。

今後において、わが国経済社会の発展にふさわしい社会保障の水準を確保するとともに、人口高齢化や核家族化の進行、幼少人口の減少、就業構造の変化等に伴う社会的摩擦や社会的緊張を緩和するためには、明確な目標意識をもった社会保障の充実になおいっそうの努力を傾注することが必要である。

a. 社会保障充実の基本的方向

今後の社会保障のあり方としては、新しい時代の動向に即応した新たな構想に基づいて積極的に政策を展開しなければならないが、その際とくにわが国経済の高い成長と大きな変化が社会的側面に及ぼすさまざまな影響を十分に予見して、それへの対応措置を注意深く講じつつ、つぎの点を基本方針として施策の推進をはかるものとする。

第1に、給付および社会保険負担の両面について、経済社会情勢の変化に機動的に対処する政策措置を意欲的に講ずる。

第2に、各部門間の不均衡を是正しつつ、内容を実質的に充実して効果をより高めるという視点から、長期的構想に基づいてわが国がめざすべき社会保障の姿を明らかにし、その体系的整備を進める。

第3に、社会保障に関連する施設の整備と要員の確保を強力に進め、社会保障の円滑な発展のための基盤を確立する。

なお、これらの施策の推進に際しては、とくに経済発展に取り残されがちな高齢者や心身障害者に対し、格段の配慮を払うものとする。

また、社会保障の充実に伴う所要財源の増大に対しては、保険料負担によることが妥当な部分と租税負担によることが妥当な部分とを区分する基準の具体化に努めつつ、社会保険部門における給付拡充の財源はおもに社会保険料の引上げに求められるべきである。

b. 医療部門の合理化および公衆衛生部門の充実

医療保険制度については、医療関係諸制度の近代化、合理化をあわせた総合的な見地から、問題の緊要性と実現可能性とを勘案しつつ、抜本改革を実施し、医学・薬学の発達や医療技術の進歩に応じた適正な医療を提供するとともに、国民の負担能力と均衡のとれた適切な医療給付を確保する。同時に、診療報酬体系の適正化に極力努める。

また、救急医療体制の確立、公害医療救済制度の改善、過疎地域における医療の確保、成人病に関する研究開発と予防対策等を積極的に推進する。

c. 年金部門の拡充等

表 7 振替所得および社会保険負担 (参考資料)

(単位 %)

項 目	年 度	35	40	43	44 (見込み)	50	平 均 伸 び 率	
							44/38	50/44
政府から個人への移転								
対前年度伸び率		15.4	19.1	14.8	14.4	—	17.1	19.6
対国民所得比		4.5	5.6	5.4	5.2	(44年度水準から2%程度高まることとなる。)	—	—
社会保険負担								
対前年度伸び率		24.0	28.7	16.5	15.2	—	19.2	20.4
対国民所得比		3.1	4.4	4.5	4.3	(44年度水準から2%程度高まることとなる。)	—	—

注 1) 振替所得 (政府から個人への移転) とは、家計と家計にサービスを提供する民間非営利団体が、政府から一方的に受け取り、個人所得の追加となる所得であって、社会保険の各種給付金がこれに該当する。なお、健康保険組合による給付費等は政府部門からの支出ではないので含まれない。

2) 44年度見込みは、政府の経済見通し (45年2月14日) に準拠した一応の試算値である。

厚生年金および拠出制の国民年金については、5年ごとの財政再計算期にとらわれることなく、経済実勢に対応した給付改善措置を実施するものとし、また、福祉年金については、年金額および所得制限について極力改善をはかるなど、年金制度の充実を計画期間中の重点政策として推進する。

児童手当制度については、この制度のねらいと効果、財源調達、他の社会保障諸施策との均衡、税制における扶養控除制や賃金体系における家族手当制度など、関連する諸制度との調整の問題について長期的視野から十分な検討を加えたうえでその実現に向かって努力する。

失業保険については、今後の雇用失業情勢に即応した運営の改善などに努め、労災保険については、国民生活水準の向上に伴って給付内容の充実をはかる。

d. 公的扶助および社会福祉部門の改善

保護基準については、一般勤労者世帯の消費水準の向上を考慮しつつ、適切な改善措置を講ずるとともに、被保護世帯のうち老人世帯や心身障害者世帯が増加している傾向に即応した基準のあり方について検討を進める。

心身障害者、老人、母子世帯等の不適応階層に対する社会福祉施設については、とくに立ち遅れの著しい現状にかんがみ、その拡充を計画期間中の急務とする。この分野においては、在宅者に対する施策を含め、給付・サービス面の改善充実をはかるとともに、関連する施設の体系的整備拡充およびこれに必要な要員の養成確保と処遇の改善をさらに推進する。また、心身障害者に対するリハビリテーション体制の拡充強化を進める。

さらに、人口構造の変化、都市化の進展、核家族化の進行等経済社会条件の変化に対応し、次代をにう児童を心身ともに健全に育成することがいっそう重要になっていることにかんがみ、児童の福祉に関する諸施策を積極的に推進する。

e. 社会保障の水準

社会保障の水準は、国民経済計算上の振替所得 (政府から個人への移転) および社会保険負担の規模だけでは必ずしも正確に示されるものではないが、昭和50年度における振替所得および社会保険負担の規模は、表15のように昭和44年度の規模に対し、それぞれ約3倍程度の増加となる。また国民所得に対する比率

表 8 年金受給者の被保険者に対する割合 (参考資料)

(単位 万人, %)

	年金受給者数	年金受給者の被保険者に対する割合
日 本		
〈昭和 43 年度〉	158	3.3
〈昭和 50 年度〉	472	8.1
イギリス (1965年)	653	25.9
フランス (1964年)	661	34.0
西ドイツ (1965年)	861	33.6

注 1) わが国の43年度の年金受給者数および被保険者数は、「社会保障統計年報」(総理府)による。

2) わが国の50年度の年金受給者数および被保険者数は、過去の伸び率などをもとにして推計したものである。

3) 諸外国は厚生省調べによる。

4) わが国の年金受給者数は、厚生年金、国民年金および各種共済組合による年金受給者数を合計したものであり、また、その数は老齢年金の受給者数のみではなく、それぞれの制度において支給される年金の受給者数のすべてを含んでいる。なお、わが国の年金制度のなかでは、共済組合の「年金受給者の被保険者に対する割合」が比較的高いものと見込まれる。

5) イギリスは退職年金制度のみをとった。

表 9 高齢人口比率(参考資料)

(単位 %)

		60歳以上 人口比率	65歳以上 人口比率	高齢人口 指数
日 本	昭和 30 年	8.1	5.3	8.0
	40 年	9.7	6.3	8.5
	45 年	10.6	7.0	9.2
	(推 50 年)	11.8	7.9	10.4
	60 年	13.9	9.5	12.4
	(計 70 年)	17.6	12.0	15.2
	80 年	20.2	14.4	18.3
	90 年	22.6	16.9	21.5
アメリカ(1967年)		13.5	9.4	13.5
イギリス(1966年)		18.0	12.3	16.0
フランス(1967年)		18.1	12.6	16.6
西ドイツ(1965年)		18.0	11.9	15.4
イタリア(1965年)		14.5	9.9	13.1
スウェーデン(1966年)		18.5	12.9	16.3

- 注 1) わが国の 30 年および 40 年の人口は、「国勢調査報告」(総理府統計局)による。
 2) わが国の 45 年以降の人口は、「全国男女年齢別将来推計人口」(人口問題研究所)による。
 3) 諸外国の人口は、U. N., 「Demographic Yearbook (1967)」による。
 4) 高齢人口指数とは、生産年齢人口 (15 歳以上人口) を 100 としてこれにに対する 65 歳以上人口の割合である。

表 10 雇用者比率(参考資料)

(単位 万人, %)

	就業者数	雇用者数	雇用者比率
日 本			
(昭和 43 年度)	5,018	3,164	63
(昭和 44 年度)	5,065	3,225	64
(昭和 50 年度)	5,400	3,900	72
イギリス(1961年)	2,462	2,187	89
フランス(1962年)	1,971	1,414	72
西ドイツ(1966年)	2,716	2,202	81

- 注 1) わが国の 43 年度の就業者数および雇用者数は、「労働力調査」(総理府統計局)による。なお、44 年度は、政府の経済見通し (45 年 2 月 14 日) による。
 2) わが国の 50 年度の就業者数および雇用者数は、中期マクロモデルにより推計したものである。
 3) 諸外国の就業者数および雇用者数は I. L. O. 「Yearbook of Labour Statistics (1967)」による。

は、表 7 のように昭和 44 年度 (実績見込) の 5.2% および 4.3% からそれぞれ 2% 程度上昇することとなり、この間の年平均伸び率はそれぞれ 19.6% および 20.4% 程度のものが見込まれる。

5. 発展基盤の培養

課題達成のための対策を立案、実施するに当たっては、

たんに当面している経済的、社会的の不均衡を是正するにとどまらず、計画期間をこえた次の発展への基盤を積極的に培養するという視点からの考慮も必要である。

1) 社会資本整備の重点と効率化

国民生活に関連する分野にみられる社会資本の不足をすみやかに解消するとともに、国土利用の再編成をさらに推進するため交通通信の新たなネットワークを形成するなど、長期的視点に基づく投資を積極的に展開する。

社会資本の整備については、費用負担の合理化と民間事業主体参加の促進などをはかり、その効率化に努める。

なお、計画期間中における社会資本の投資額およびその構成比は、表 11 および表 12 のとおりである。

2) 産業立地の円滑化

増大を続ける工業用地の需要に対し、土地の有効利用をはかることを基本とし、産業効率の確保のみならず、公害防止、環境保全等をも勘案しつつ、産業立地政策を強力に推進する。

基幹資源型産業、都市型産業など、業種業態に応じた立地地点の確保をはかるとともに、既成工業都市からの工場分散を進める。

また、工業用水源の確保や工業用水道の整備を進

表 11 部門別投資額

(単位 億円, 昭和 44 年度価格)

部	門	昭和 45~50 年度計画額
道	路	117,000
港	湾	19,000
航	空	5,900
住	宅	39,000
環	境	31,400
厚	生	10,400
学	校	26,200
国	土	37,000
農	林	32,500
鉄	道	55,000
電	々	53,200
そ	の	113,400
調	整	10,000
費		
合	計	550,000

- 注 1) 総投資額 55 兆円は、計画期間中の政府固定資本形成に用地費を加えて算定したものである。
 2) 各事業の範囲は下記のとおりであり、地方単独事業を含む。
 ① 住 宅——住宅公団賃貸住宅および公営住宅 (改良住宅を含む。)
 ② 環境衛生——下水道、簡易水道、清掃施設 (都市・産業廃棄物処理施設を含む。), 都市公園
 ③ 厚生施設——病院、保健衛生、国立公園、社会福祉施設、児童母子福祉施設

表 12 部門別公共投資額 (参考資料)

(単位 10 億円, %)

	計画 (45~50 年度) (44 年度価格)			実績 (39~44 年度) (時価)		
	金額 (A')	A'/V'	構成比	金額 (A)	A/V	構成比
生活関係	10,700	2.0	19.5	4,302	1.6	16.9
交通通信関係	25,010	4.6	45.6	11,741	4.5	46.1
国土保全関係	3,700	0.7	6.7	1,537	0.6	6.0
その他	15,590	2.9	28.2	7,884	3.1	31.0
計	55,000	10.2	100.0	25,464	9.8	100.0

- 注 1) 生活関係には住宅、環境衛生、厚生福祉、学校を含む。
 2) 交通通信関係には道路、港湾、航空、鉄道、電々を含む。
 3) 国土保全関係には治水、民有林治山、海岸を含む。
 4) その他は上記以外のものであり、調整費を含む。
 5) V および V' は、国民総生産であり、44 年度は政府の経済見通し (45 年 2 月 14 日) による。

め、海水淡水化等の研究を促進する。

産業の海外立地は今後活発化していくものと考えられるので、これに対応し海外情報の収集、投資環境の整備をはかる。

3) エネルギーと基礎資源の確保

経済成長に伴う需要の量的拡大等に対応するとともに、公害防止対策推進の見地から、海外資源の自主開発、原子力開発利用、公害防止のための低いおう化対策の推進などにより、エネルギーと基礎資源の低廉かつ安定的な供給の確保をはかる。

4) 情報化の促進

情報化社会への移行を摩擦なく達成するため、情報化に適応する人的能力の開発、情報処理技術の開発、情報ネットワークの充実等を推進する。

5) 技術開発の推進

急速に変化する経済社会からの要請にこたえて新しい科学技術を創出し、総合的、計画的な視点から経済社会面への適用を積極的に推進する。このため、公害防止技術、住宅関連技術、医療保健技術等の社会開発のための技術開発や大規模先導的技術の研究開発を効率的に推進する。

6) 教育と人的能力の向上

急速な科学技術の進歩や情報化の進展など経済社会の変化に伴う新たな教育の課題に対処し、科学技術教育の充実、情報処理教育の推進をはかるとともに、国際人としての資質の向上、生涯教育の条件整備、教員の人材確保と養成をはかる方策についての検討を進め、あわせて自己開発のための情操教育、健康教育の充実や文化施設等の整備を推進する。

7) 財政金融政策と行政の合理化

財政金融政策は、資源配分機能、景気調整機能、所得再分配機能を活用しつつ、本計画の課題達成に意欲

的に取り組む。

a. 財政金融政策の基本的姿勢

国・地方を通じ、財政の硬直化を打破しつつ、その健全性の維持に努めるとともに、公債発行については建設公債の原則と市中消化の原則を堅持する。また、金融政策については、内外金融政策の総合的かつ合理的な運営をいっそう強力に推進する。

b. 資源配分機能の強化

財政支出の規模は、財政の効率化によりその水準を適正に維持するものとし、国民経済のなかで財政が受けもつべき分野の拡大に対応し租税・社会保険負担も

表 13 財政収支

(単位 億円, 時価)

	44 年度	50 年度
政府経常収入 (A)	128,200	317,000
税および税外負担	105,800	249,500
社会保険負担	21,600	65,800
その他	800	1,700
政府経常支出 (B)	83,800	196,400
政府の財貨サービス経常購入	51,100	112,100
政府から個人への移転	26,100	76,400
その他	6,600	7,900
政府経常余剰 (A)-(B)	44,400	120,600
政府総資本形成 (C)	54,600	135,100
財政支出 (B)+(C)	138,400	331,500

- 注 1) 44 年度は政府の経済見通し (45 年 2 月 14 日) およびこれに準拠した一応の試算値である。
 2) 「税および税外負担」は、「個人から政府へのその他の移転」を含む。
 3) 「政府経常収入」のうち、「その他」は「政府の事業所得」に「政府の財産所得」を加え、「一般政府負債利子」を控除したものである。
 4) 「政府経常支出」のうち「その他」は、「経常補助金」に「政府から海外への移転」を加え、「海外から政府への移転」を控除したものである。

表 14 財政収支——構成比（時価）（参考資料）

（単位：%）

	30 年 度	35 年 度	40 年 度	43 年 度	44 年 度 (実績見込み)	50 年 度
政 府 経 常 収 入	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
税 お よ び 税 外 負 担	87.9	83.3	81.6	82.0	82.5	78.7
社 会 保 険 負 担	12.0	12.2	17.1	17.3	16.9	20.8
そ の 他	0.1	4.5	1.3	0.7	0.6	0.5
政 府 経 常 支 出	65.3	62.6	60.1	59.4	60.6	59.3
政府の財貨サービス経常購入	45.7	42.4	38.6	36.3	36.9	33.8
政府から個人への移転	18.0	17.6	18.4	18.8	18.9	23.1
そ の 他	1.6	2.7	3.1	4.3	4.8	2.4
政 府 総 資 本 形 成	34.7	37.4	39.9	40.6	39.5	40.8
政 府 総 支 出	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注 前表の注に同じ。

それぞれ2%程度高まるものと見込まれる。なお、昭和44年度と50年度における財政収支の見込およびその構成比は、表13および表14のとおりである。

また、金利の資金配分機能を強めるため、金融・資本市場の育成整備、金融の効率化、政策金融の再検討を進める。

c. 景気調整機能の強化

金融政策の機動的運用により効果的な景気調整に努めるとともに、財政面でも国および地方を通じて景気調整に対する配慮を強化する。

d. 財政支出の効率化と負担の適正化

財政支出については、P.P.B.S等の科学的手法をできるだけ利用し、資金の効率的使用に努めるとともに応急負担、原因者負担を強化し、租税負担の適正化をはかる。とくに、今後の租税政策のあり方としては所得税・住民税の負担軽減に努め、法人税負担の適正化をはかる。間接税については随時税率等を見直し、財源確保の必要性などに応じて新たな間接税の創設の適否を検討する。また、税制上の特別措置については、安易な依存や既得権化を排除する。

e. 行政の合理化

行政に課せられた責務の重要性と行政に対する需要の変化に即応し、行政事務および機構を極力簡素化しつつ、行政運営の合理化、能率化を推進し、行政体質の改善と近代化を徹底する。

IV 国民生活の将来

「第3部：経済社会発展の姿」のなかで、「国民生活の将来」については、今後の国民生活の各面における変化とそれへの対応のあり方を次のように述べている。

職場生活の面では、技術の進歩と情報化が進展し、そ

の過程で職場内容が一方で高度に知的なもの、他方でより単調なものへと分化していく傾向がみられることになり、また労働時間が短縮されよう。これに対しては、生涯を通ずる自己啓発や自由時間の充実のための条件整備が必要である。

家庭生活の面では、核家族化が進展し、老人世帯の増加や家庭婦人の職場進出も顕著となるので、教育や社会保障の面での対応策の推進がはからなければならない。

社会的、地域的な生活の面では、高密度化の傾向が進み、また情報化の進展や交通手段の発展とともに生活の広域化が促進されるが、これに対しては経済社会の高密度化にともないがちな公害、交通難などの生活障害の除去をはかり、また地域社会の必要に密着した社会的諸施設の整備を進める必要がある。

また、消費生活の面では、一人当たり消費支出（名目）は64万円程度（44年度31万円）の水準に達し、支出の内容も文化的支出や高度の耐久消費財などへと選択の範囲が多様化するものとみられる。さらに、進学率についてみると、高校（全日制）が43年度現在の72%から50年度には87%程度に、大学への同一年齢の進学率は17%から25%をこえることになろう。

国民生活の向上には、こうした所得増加と資産の蓄積がなければならないが、それだけでは十分でない。社会的にも、物価の安定、社会保障の充実、公害の防止、社会資本の整備がはかられ、各種の生活面の不安や障害が除去されて美しい国土と住みよい生活の場が確保されなければならない。

V 新計画の特色

この計画は、激しい変化の予想される1970年代を迎え、自由世界第2位という経済大国にふさわしい経済の

国際化への自覚と意欲的な対応、立ち遅れのめだつ社会的側面におけるひずみの是正と新たに生じてきた矛盾や摩擦の積極的な解決を強調している。

以下新計画の特色をみてみよう。

1. 経済成長率

新計画においては、計画対象期間の経済成長率を10.6%（名目14.7%）と想定している。これは前計画の8.2%に比べるとかなり高いものであるが、最近2～3年の成長率（13%程度）よりは低く、ここ10年ぐらいの長期的なすう勢にはほぼ合致している。

このような成長率は、日本経済の潜在成長力がひきついて根強いものが予想されるとともに、これまで成長の制約条件であった国際収支面にもゆとりを生じていること、労働力供給の増勢が鈍化すること、物価の安定が国民経済上重要な課題であること、公私両部門間における資源配分のアンバランスが是正されるべきであること、などの判断要因や政策目標のトレードオフ関係などに関する各層の意見が総合的に調整された結果、種々の計量的な成長パターンから選択されたものである。

2. 消費者物価

消費者物価の上昇率は、年平均4.4%とし、計画期間の終りには3%台（3.8%）にすることを目標としている。

これは、前述したように、総需要の調整、構造政策の推進、競争条件の整備、輸入政策の活用、公共料金の安定、土地対策の強化（固定資産課税の適正化等）など各般の物価対策を強力かつ継続的に推進することとしてのものであるが、なかでも農産物など国際的に割高な輸入制限品目については意欲的な輸入政策を積極的に活用することに重点がおかれているのが特色である。

このほか、新計画では物価、賃金、所得、生産性問題について、労使を含めた国民各層の合理的な議論を通じて、本問題についての一般の理解を深め、広範な世論を背景に物価安定に努めることとしている。また、前計画にはなかった賃金指標を新計画は、雇用者所得の増加率15.8%、一人当たりで12.1%程度と示している。この場合、一人当たり雇用者所得の上昇率は、最近の伸び（38～43年度、12.2%）にくらべれば僅かに低くなっているが、これは経済成長率が従来より落ち着いたものとなり物価上昇率が漸次安定するという経済全体の今後の見通しと関連している。

3. 世界経済の見通し

世界貿易の伸びについては、欧米諸国のインフレ傾向の鎮静化をも見込み、最近の実績（42年度4.7%、43年

度11.9%、44年度（見込）11.5%）より低い7.5%を見込んでいる。

4. 労働力人口

女子をふくむ中高年齢層労働力の活用をはかることによって計画期間中年平均1.1%増を見込んでいる。すなわち、計画期間においては、29歳以下の労働力は130万人の減、40歳以上の労働力は530万人の増（内女子は250万人の増）を見込んでいる。

5. 経済の効率化

新計画では、経済の国際化にいつそう積極的に取り組むこととし、効率化についても幅広く国際的視点に立って行なうこととしている。とくに農業については、米の生産過剰等の新たな状況に即応して、国際競争に耐える高生産性農業の実現を目ざし、従来の所得補償的な価格政策の運用を改める等、新しい観点に立って総合農政を展開することとしている。

6. 社会開発

新計画においては、積極的に社会開発を進めるなかで、とくに公共投資の伸び率を前計画の10.7%から13.5%程度、振替所得の伸び率を前計画の17.0%から19.6%程度に引上げるとともに、人間尊重の理念に基づき公害対策、交通安全対策を大きくとりあげている。

また、社会開発を推進するため、高福祉高負担の考え方に立ち、福祉の向上に見合って租税、社会保険負担も高まらざるをえないことにつき、国民の理解と協力を求めている。

以上が新計画の概要とその特色であるが、もとよりこの計画は、自由経済体制のもとにあるわが国の経済について、政策の基本的な方向を示すとともに民間企業や国民の活動の指針にしようとするものであり、経済社会活動の全分野にわたって詳細にその内容を規定したり、厳格にその実施を強制するというものではない。

したがって、この計画に示されている諸数値は、それぞれお互いに関連した整合性をもっているが、その性格は必ずしも同じものではなく、大別して、①経済成長率、国際収支、物価などの指標のように、経済発展の大まかな姿と政策運営の方向に関連するもの、②公共投資や社会保障などの指標のように、計画に想定されている諸条件に大きな変化が生じないかぎり、政府がその実現をはかるもの、③民間設備投資、個人消費支出などの指標のように、民間活動の目安として予測的性格が強いもの、などに区分されている。

また、この計画は、21世紀へ通ずる長期的な視野のなかで来るべき6カ年の経済社会の望ましい姿を描いてい

るが、事柄の性質上さきになるほど不確定要因が免れがたく、今後この計画の実施の過程で、つねにその跡づけと新たにあらわれる諸問題の検討をつづけ、おおよそ3年後に必要な補正をはかるものとしている。

VI 新計画における社会保障の充実と小委員会の報告

1. 政策内容について

前述した新計画のなかでの「社会保障の充実」に関する内容は、本年1月に生活分科会の社会保障小委員会（主査安田巖前医療金融公庫総裁ほか、8名の委員をもって構成）が行なった報告「社会保障の充実とその体系的整備について」の基本的考え方とその内容の趣旨が基調になっているものといえよう。すなわち、この報告では、これまでのわが国の社会保障の政策動向について、次のような問題点の指摘と反省を行なうとともに、そのうえに立って今後の社会保障充実の政策推進のあり方としては、新計画が示しているように、①経済の成長と変化に積極的機動的に対応すること、②あくまで内容面、質面に重点をおきつつ、長期的視点からの体系的整備および関連する施設の整備と要員の確保に格段の努力を傾注し社会保障の円滑な推進のための基盤を整備すること、を一貫して強く主張している。

- 1) わが国の社会保障は、経済発展の現状からみて国民経済に占めるウェイトが西欧諸国に比してかなり低く、国民生活の基底を支える実を備えていない。しかし、このことについては、年金制度の未成熟や人口構造、就業構造等社会保障に関連する経済社会諸条件の差異を考慮すべきであって、名目上の数値だけでことを機械的に論ずべきではない。
- 2) これまでの計画で目標値としていた振替所得の対国民所得比の上昇という点について、近年その進展がみられないのは、計画の想定を大きく上回る国民所得の増大に最大の原因があるが、他面社会保障の分野において、大幅な経済成長や消費者物価の上昇に対しての適応手段、調整手段を講ずるという積極的な姿勢が欠けていたという点が、この矛盾を拡大していたことについては強く反省されなければならない。
- 3) わが国の社会保障は、各部門間の不均衡が目立つとともに、その機能の効果的な発揮という面からも再編成を迫られている問題点が少なくない。とくに、これまでの社会保障は、給付の量的拡大というフローの問題に終始した傾向が強く、社会保障推進の基盤ともいうべき関連する施設の整備や要員の確保という面への配慮が欠けていた傾向にあったことは否めず、この

ような政策動向については、この際反省が加えられ、社会保障の実質的な内容充実を重視する方向へ政策の転換がはかられるべきである。

2. 社会保障の水準について

小委員会の報告は、計画期間における社会保障の水準について、各分野に関して必要とされる政策手段の意欲的積極的な展開により、振替所得の対国民所得比は2.0～2.5%程度上昇することがのぞまれようとしているが、新計画では前述したように、振替所得の規模でみて3倍程度、対国民所得比でみて2%程度上昇することになるとしている。

この内容を関連する経済指標などから具体的にみてみると表15のとおりであり、表7のような最近の実績に照らし合わせれば、振替所得および社会保険負担の年平均伸び率などにおいて、かなり前向きな政策姿勢を打ち出していることが伺える。

この振替所得および社会保険負担に関する目標数値は、新計画が想定している経済発展の姿との整合関係や予想される社会保障関連諸条件の変化要因などが、総合的に勘案されるとともに、小委員会の報告や関係各省庁の意見などが調整された結果、計画期間におけるのがのぞましく、かつ実現可能な規模としてマクロ的に示されたものであって、各部門ごとにその内容が明示されているものではない。したがって、小委員会の報告が求めている社会保障各部門ごとの政策展開の内容に具体的に結び付けて直接その当否を論ずることはできない性格のものといわなければならない。

現在のわが国の振替所得の規模や毎年の伸び率は、振替所得の半ば近くを占める医療保険の給付費の直接要因

表 15 新計画および前計画における振替所得
および社会保険負担の比較

		新 計 画		前 計 画	
		44年度	50年度	40年度	46年度
振 替 所 得	実 額 (10 億 円)	2,610→7,640		1,383→3,548	
	伸 び 率 (%)	19.6		17.0	
	倍 率	2.92		2.57	
	振替所得/国民所得 (%)	5.2→7.0		5.5→7.2	
社 会 保 険 負 担	実 額 (10 億 円)	21,600→65,798		11,460→30,937	
	伸 び 率 (%)	20.4		18.0	
	倍 率	3.05		2.70	
	社会保険負担/国民所得 (%)	4.3→6.0		4.6→6.3	
国 民 所 得 (兆円)		49.9→109.1		25.1→34.9	
伸 び 率 (%)		13.9		11.9	
国民総生産実質成長率 (%)		10.6		8.2	

である国民総医療費の動きに大きく左右されているという実情にあり、計画期間における振替所得も今後の国民総医療費の動向によってかなりの影響を受けるものであることは間違いない。この点について小委員会の報告は医療保険制度に対する総合的見地からの合理化や適正化に関する対策推進の効果、および国民総医療費の近年の趨勢や現状、さらに今後予想される需要供給両面の条件変化要因などを勘案し、「国民所得の伸びをやや上回る程度の増加傾向を辿ると考えるべきであろう」としている。一方、新計画は国民総医療費の将来予測について直接の明示はしていないのであるが、社会保障の充実に関する主張の趣旨や計画期間に必要なとしている政策展開の実現内容などからみて、今後の国民総医療費の動向については「おおむね国民所得の伸びと同程度の伸び」をのぞましいとしているというべきであろう。

かりにこのような前提に立って、計画期間において年平均伸び率 19.6% および 20.4%, 対国民所得比にしてそれぞれ 2% 程度上昇という振替所得および社会保険負担の目標値とそれへの実現手段を描くものとすれば、とくに重点課題である年金部門や社会福祉部門の拡充などに関し小委員会の報告が実現されるべきとしている政策努力や政策効果のかなりのものは、大筋として、新計画にもりとまれているものとみて差し支えないであろう。

また新計画で示す目標は、あくまで昭和 45 年度から昭和 50 年度までの 6 カ年の期間にかかるものであり、しかもこの期間においても、計画に想定されている諸条件に大きな変化が生じないかぎり、政府がその実現をはかるべきとしているものであって、その期間をこえた将来の長期的傾向や目標を意味する内容を持っているものではない。しかし、かりに新計画が描いている程度の国民経済における社会保障水準の向上、すなわち国民所得については 13.9%, 振替所得については 19.6% という両者の年平均伸び率における相関関係が計画期間をこえて引きつづくものとした場合を試算してみると、振替所得の国民所得に対する比率は、昭和 45 年度の実績見込の 5.2% から 58 年度には 10% をこえ、60 年度には 11% 強程度まで上昇し、将来のわが国社会保障水準の向上の到達目標を想定するにあたって一応の目安であるといわれる西欧諸国の現在の水準の一角に到達する数値が予測

される。もとより、この試算による数値は、今回の計画で想定している振替所得と国民所得との相関関係を、単純に将来にトレンド延長したものにならず、計画期間をこえた経済発展の姿や社会条件の変化、さらには年金制度の成熟化、高齢人口比率の増加およびそれに対応する社会保障政策展開の方向とその内容などの前提条件を計量的に把握したり、実現ののぞまれる政策目標を設定するという過程を経たものではない。したがって、具体的裏付けに全く欠けていることは否めないが、ただ、新計画における社会保障充実の目標数値の意味するところを理解する一助として、その数値の国民経済との関連をマクロ的に長期試算してみるとこのような予測になる。新計画や小委員会の報告が共通して強調しているように、今後の社会保障の充実、長期的な構想に基づいてわが国がめざすべき社会保障の姿を明らかにし、そのうえに立って政策の推進がはかられるべきであることはいうまでもない。このためには、計画期間をこえたより長期の期間について、わが国の経済社会の実態とその将来の進路にふさわしい社会保障ののぞましいあり方やその適正な水準を国民経済的視点をも含めたマクロ、ミクロの両面から整合的に検討したうえで長期構想を樹立し、それに基づいて政策手段の体系的かつ計画的な追求を行うということが必要であろう。

VII おわりに

新計画は、充実した経済力にふさわしい国民生活の社会的基盤を確立し、住みよい福祉社会をつくることをその主要目標の一つとしている。

このための施策が真に有効に展開され、計画が目ざすように社会資本の整備や社会保障の充実を通じて国民福祉の向上が実現されるためには、行政当局の積極的意欲的な政策展開によってその実効性が確保されるべきはもとより、それを通じて租税負担、社会保険負担などもある程度高まらざるをえない点について国民の理解と協力が必要であることはいうまでもない。

新計画で示された社会保障の充実などをはじめとする各分野の課題達成のため、国民が積極的に参加することによって社会的連帯意識に結ばれた豊かな社会が建設されることを期待してやまない。

昭和 45 年度研究プロジェクト

当研究所はこれまでいくつかの研究会を設け、それぞれ統計調査、経済分析、社会分析、制度研究、政策研究などを主眼として、年々研究プロジェクトを定め、社会保障ならびに周辺の諸問題の研究を進めてきた。研究会運営の根本方針は今後も変えないつもりであるが、昨年度は別に三つの共通テーマを提示し、それらを基調として各研究会ごとに個別的なプロジェクトを定めることにした。これら共通テーマは数年をめぐりとしてとり組まねばならないものであり、その意味で本年度もそのまま受けついでいくわけであるが、いうまでもなくわれわれは研究の成果を積みあげながら前進していくべきであって、ここではこれら共通テーマについて、いまのところどこまで掘下げられたか、また今後どのように進むべきかを総括的に述べたいと思う。

われわれがとりあげた第一の共通テーマは、社会計画の立場から社会保障の問題を把握することであり、とくにそれについて、理論的・応用的な検討を行うことである。昨年度は、最近、アメリカの国家予算について試みられている P. P. B. S (Planning-Programming-Budgeting-System) に関し、ヒアリングを通じて検討を試みた。その結果、この方式は計画策定上、いくつかの代替案を選定する場合の分析用具としてかなり有用なものであるが、きわめて限定された狭い範囲でしか利用できないという結論にわれわれは達した。したがって社会計画としては、P. P. B. S は特殊の問題について局部的に用いられるべきであり、それとは別にマクロ的な計画策定が依然として必要であるとわれわれは考えた。そこで昨年度は特殊問題として生活保護についてその目標や代替案を確定するだけの資料があるかどうかの検討をはじめたが、それはさらに継続して研究するつもりである。マクロ的な計画については、経済企画庁で経済計画中心に新計画作成中であり、研究所の関係者も数名これに参加しているが研究所として力点をおくべきことは計画そのものの作成というよりは、その基礎となる判断資料を整備改善するにあり、この点は主として経済分析研究会のプロジェクトとしてとりあげられるであろう。またこの場合、経済計画とは別に社会計画の線を押進めていくためには、社会的ニーズの計量化という問題に逢着する

が、これは後述の第二テーマとしてとりあげられる。さらに社会計画としては世論の動きとか、国民各層の利害対立とかをいかに調整していくかが問題になるが、これについては社会学的アプローチが期待される。昨年度は社会分析研究会の側から地域開発計画について研究が進められたが、いまのところ、ケース・スタディ的に資料収集の段階にとどまり、計画としての組織論には進んでいない。

われわれの第二の共通テーマは社会保障水準指標の統計的・実証的研究ということである。ここで社会保障水準指標ということは、単に給付総額の国民所得に対する比率というようなものにとどまらず、社会保障によって社会的ニーズが現実にとどの程度充足されているかという状態を把握したいのである。問題はけっして簡単なものではないが、われわれはまずさしあたって医療、老齢、児童などに関して、現在の社会保障関係の諸統計を再編成し、とくに年齢別ならびに所得階層別をとりいれて実状をつかむという作業をとりあげ、昨年度は統計調査研究会が、そのうちの若干のものの整備に着手した。この作業では直接に社会的ニーズそのものを測定する問題は依然としてとに残されているが、この問題についてはこれまで、社会分析研究会が老人ニーズの問題にとり組んでいるほか、統計調査研究会では一方で国連社会開発研究所の生活水準、他方ではアメリカの貧困指標などの研究を吸収しようと努めてきた。前者の生活水準というのは、非貨幣的に栄養・保健・住宅・教育などの発展段階を考えようとするものであり、後者の貧困指標というのはむしろ貨幣的に最低生計費として許容されるものを確定しようとするものであって、いずれもわれわれにとって必要な基礎資料である。これらに関するわれわれの作業もかなり進んでいるが、ただここで考えられるべき基準はあくまで仮説的なものであるから、いたずらに厳密性を求めず、むしろ暫定的・試行的に数字を算定してみろという性質のものであろう。

第三の共通テーマとして、社会保障制度研究について国際的交流を促進すること、とくに研修、留学、コンファレンスなどを組織的に計画することを考えている。コンファレンスの開催については、ILO が応援してもよい

という好意を示しているが、まだふみきりがつかないでいる。本年5月にオハイオ大学の学生団が比較社会福祉研究のため来日することになっていて、他の諸機関と協同で受け入れる運びとなっている。ただ研修にせよ、コンファレンスにせよ積極的に計画するにはなんといっても財政的な裏づけが必要なのである。いまのところ研究所の仕事としては、制度研究会や政策研究会を通じて諸外国の社会保障制度の検討を進めているほかに、新聞・雑誌の資料による海外社会保障情報の発行をやっており、これらの仕事は今後も継続するつもりである。ILO や ISSA 以外の各国諸機関との交渉はいまのところ研究所自体としてではなく、大部分研究員各自の個人的努力に委ねられているが、それはいろいろな障害にぶつかっている。一つは各国の特殊資料を継続的に入手することが容易でなく、また国によっては資料そのものの入手が困難なものもある。もう一つはわれわれ研究所の側において、機関誌の英文アブストラクト以外、英文による刊行物がほとんど皆無だということである。われわれの第三のテーマに関しては、これらの障害に対する打開策をくふうし、そのうえで、さらに国際交流の諸計画を積極的に進めていきたいと考えている。

研究会別プロジェクト

第 I (経済分析) 研究会

経済学の視点から広く社会計画への基礎づけを行うことを目標に、分析方法の確定と判断資料の整理などを中心とする基礎的作業を進める。

(1) 社会計画の計量分析

PPBS の導入によって合理的な社会計画の策定に資するために、昨年度前半は主としてヒアリングによる基礎固めを行い、後半は特殊問題として生活保護を含む所得保障の問題を選び、その目標や各種代替案の選択問題について検討した。本年度は昨年度の研究作業をひきつぎ、とくに生活保護と逆所得税の問題について所得保障全体の立場から、実証的な解明を行う。

(2) 社会保障と経済成長

経済成長下の社会保障の性格を明らかにするため、再分配効果の動態分析と社会福祉資本の経済分析を進めてきた。その結果、再分配機能に大きく影響した要因は横断面的には給付構造であり時系列的には給付の規模であることが実証的に確認され、また社会福祉資本についてはその福祉の効果と生産性効果の関係、ベネフィットの所得階層別配分等に関する理論的検討が加えられた。本年度は社会保障による再分配の理論的枠組を確定すると

ともに、社会福祉資本についても広く海外での研究を収集し整理しながら、公私の投資資金配分や、選択問題、その効率性につきさらにきつめた研究を行う。

(3) 年金と医療の経済分析

医療についてはメディカル・ケアに対するニーズ決定要因を因子分析によって確定する作業を進め暫定的な結論を得たが、本年度はニーズを需要に転化させるメカニズムについて経済的な分析を行う。また年金については高齢者所得保障の立場から、公私年金の関係を明らかにし、物価や生産性と年金額の関係、成長下における年金部門の財政問題について分析を行う。

第 II (統計調査) 研究会

社会保障の諸指標に関する統計的・実証的研究を行ない、社会保障水準指標の確立に資する。

(1) 社会保障水準指標の作成

わが国社会保障関係統計のうち、医療については医療費の大きさおよびその患者による負担割合等に関する資料整備にすでに着手しているが、その整理をさらに進めるとともに、まだ資料が不備であるもの、たとえば間接的な費用に関するものなどの整備にも力をそそぐ。また高齢、児童などについても取りあげる。

なお、貧困指標を作成してその時系列的適用をはかることを意図し、その一つとしてアメリカ社会保障庁が作成している貧困指標などを検討した。さらに進んでわが国貧困指標の作成について研究を行う。またあわせて生活保護基準についての研究をも引き続いて進める。

さらに、年来児童養育費の研究を実施し、家族周期からみた児童養育費の性格を明らかにしてきたのであるが、本年度は同様の研究方法を駆使して高齢者世帯の生計費についても研究を行う。

(2) 生活水準の測定

国連方式に基づいて研究を進めてきたのであるが、ひろく生活水準に関する非貨幣的指標の諸研究についてサーヴェイを行うとともに、基礎資料として国連方式にそってできうるかぎり広範囲に資料の収集分類を行い、毎年継続的に指数を算出していく。

またこの研究の一環としてわが国における住居費と家計費との関係を考察してきたのであるが、単に住居のみにかぎらず、生活環境施設にも拡めてその研究を進める。

(3) 戦前のわが国社会保障関係統計資料の整備

戦前のわが国社会保障関係諸制度に関する統計資料を体系的に収集・整理し、長期的な時系列分析に役だつよ

う整備する必要がある、まずその可能性と方法とについて検討する。

第III (社会分析) 研究会

社会保障の社会的背景と、その制度・機能・効果に関する社会学的検討を行い、あわせて社会計画策定の基礎づけを行う。

(1) 地域開発計画に関する社会学的研究

過疎地域に焦点をあて、その実態と社会保障問題をケース・スタディによって明らかにし、問題解決のための方策として、地域開発計画の検討を行ってきた。本年度はさらに、一般農村地域を対象を拡げ研究を行う一方、計画組織論の観点から、地域開発計画のあり方を検討する。

(2) 社会変動と社会福祉計画に関する研究

老人福祉を中心にして、コミュニティ・ケアの視点に立って在宅老人のニーズ把握を行い、このニーズ解決のために、老人福祉センター、老人憩の家などの地域利用施設のあり方を検討してきた。この研究は「老人福祉におけるコミュニティ・ケア(1)」というかたちで中間報告をとりまとめた。本年度はこの課題をひきつづき発展させて、老人住宅および収容施設のあり方を検討する一方、老人福祉施設の配置計画を考える。

なお、これと併行して、社会福祉計画策定の基礎資料を得るために、社会福祉の国際比較に着手する。

(3) 生活構造論の視点からみた社会保障機能の再検討

生活構造論的アプローチについて、若干の理論的検討と、これに基づく資料の収集を行ってきた。本年度はこれをさらに押し進め、大都市住民の生活構造と社会保障機能の関連を検討する。

なおこれとあわせて、1960年代の生活構造の変化について、時系列別資料の収集・分析を行う。

第IV (経済・社会合同) 研究会

経済学と社会学とのインターディシプリナリーな領域を研究する目的で、すでに発展の問題および福祉の問題をとりあげてきた。しかし、いまのところ方法論的討議が十分でないので、この点の反省を進めながら、いっそう研究の基礎を固める。

第V (制度) 研究会

個々の主要先進諸国の社会保障制度の歴史的研究と、各国社会保障制度の国際比較研究により、各国制度の特質を明らかにする。

(1) 主要先進諸国の社会保障制度の歴史的研究

これまでアメリカについて歴史的段階を追って研究を進め、昨年度をもって一応完結した。他の先進諸国についてはまだ着手したばかりであり、取りあげた国の数も二、三にとどまった。本年度においては、他の主要先進国についても個々に一応の概観を行うとともに、他方では対象国や場合によっては時代もしぼり、歴史的発展の重要な局面に焦点をあわせた研究を試み、社会保障制度の形成・発展の過程とそこで働いた政治的・社会的・経済的要因を明らかにする。

(2) 社会保障制度の国際比較研究

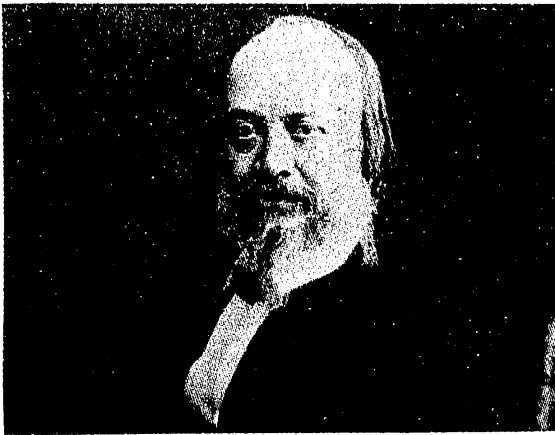
最近各方面で行われている巨視的データを用いた社会保障の国際比較方法など、社会保障制度のパターンないし社会保障の発展パターンに関する国際比較研究の方法論一般の検討に着手する。

第VI (政策) 研究会

社会保障に関連を有する各種のトピックスを取りあげて、討議を行う。昨年度に引き続き、とくに政策判断の根拠について、効果および財源の検討に配慮し、社会計画に役だてる資料の整備を行う。

エドウィン・チャドウィック

橋 本 正 巳
前 田 信 雄



I チャドウィックの時代

19世紀前半のイギリスは、世界にさきがけた産業革命が完了する時代のなかで、経済的社会的にあるいは政治的にも大きな変革をみた。当時、先端的な工業であった綿工業は、18世紀後半のアークライトの水力紡績機の発明（1769年）によって急速な生産力拡大をもたらした。比較的ゆるい発達しかなかった毛織物工業も1830年代には蒸気を動力とし、徐々に工場制機械工業へと移行していった。

水力とならんで大きな役割を占めた石炭産業も、19世紀前半に大きな改良をみる。1815年の安全ランプ発明、1830年のまき上げエンジン使用などによって、1700年にはイギリス全国で250万トンばかりだった石炭産出量は、未だ人力による採掘であったとはいえ、1800年の約1千万トンをはるかに越えて増産されるようになった。石炭生産増加に呼応して、18世紀末にはほとんどコークス使用となった製鉄業は19世紀に入って大きく進展し、1781年のワットの複動式蒸気機関のその後の普及を促進した。この大工業用の蒸気機関は、鉱山、製鉄業、織物工業あるいは酒造業など各方面にとり入れられ、産業革命そのものの最終的実現に大きく貢献した¹⁾。

1830年のリヴァプール・マンチェスター間の鉄道開通以降、イギリスの都市間の主な交通はレールで結ばれ、いくつかの運河もひらかれた。産業革命前のイギリスは、他のヨーロッパの小国と同じように、工業といっても農村におけるマニファクチュア中心で、牧歌的農村都市が多かった。これが、19世紀に入って、出生増と死亡減による人口の増加、マンチェスターやロンドンなどへの、急速な集中、工業人口の膨大な形成が顕著となる。たとえば、18世紀はわずか9千人の小さな町にすぎなかったマンチェスターは、1801年には9万人へとふくらんだ。同年ロンドンの人口は約100万人、1841年にはその2倍に増加する。「とほうもない集中」、「ちかくに田園があることを思わせる徴候などつゆほどもないロンドン」が出現した。産業革命と急激な人口集中は、ロンドンを世界の商業的首都に高めた²⁾。

産業資本家とよばれる工場制機械工業の推進者たちは、地主や大商人の代弁者であったウィッグ党に対抗して、自由党をつくり、積極的に議会と国家的諸政策に干与した。

無知で粗野、しかも視野がせまいといわれた賃金労働者たちも、工場制大工業のもとで組織化されるにつれ、労働条件改善のための労働運動に本格的にとりくむようになった。労働組合が方々につくられ、労働階級はその社会的政治的自覚をしだいに高めた。政治議会にかぎってみても、19世紀前半は、1802年の工場法改正、Health & Morals of Apprentices Act、1819年のロバート・オーエンらの主唱による工場法改正などの労働政策もしくはエリザベス徒弟制の改廃、1824年の労働組合禁止法の廃止、そして一連の救貧法改正、さらには1832年の選挙法改正、あるいは、1846年の穀物法の撤廃などがあいつぐ。

1) J. Thurstall: *An Outline of the Social and Economic History of Britain, 1066—1956*, 1968, Pergamon Press, pp. 180—197.

2) F. エンゲルス: 『イギリスにおける労働階級の状況』(武田訳), 新潮社, p. 47

チャドウィックは、こういった社会変革のまっただ中にその青壮年時代をおくった。ベンザムなどの功利主義者の思想に大きく影響され、新興産業資本家たちの議会での活動に実質的に参画した。アダムスミス以来の「夜警国家論」や因襲的なコモンロー体系を批判し、革命以後のフランスの新たな法体系や中央集権制度の摂取にいそしんだのである。彼の一生は「行政改革へのとりくみ」の一語にもつきようが、その相手としたのはほかならぬ貧困と疾病とであった。

イギリスの貧民の経済状態であるが、アーノルド・トインビーの『英国産業革命史』の「第9章貧窮の拡大」によれば、表1のような動向を知ることができる³⁾。

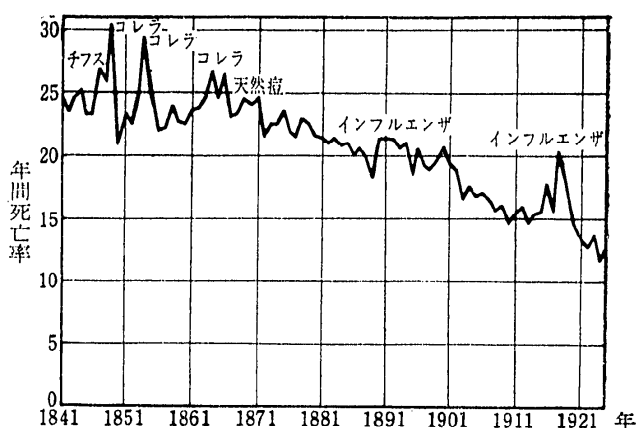
表1 イギリスの救貧税の推移

年代	推定人口 (千人)	救貧税 (千ポンド)	人口1人あたり 救貧税
1760	7,000	1,250	3s 7d
1784	8,000	2,000	5s
1803	9,216	4,077	8s 11d
1818	11,876	7,870	13s 3d

少くとも救貧税でみるかぎり、19世紀に入ってから、人口1人あたり救貧税は増した。18世紀後半の第2次囲込み運動は、一方では農民の困窮化、他方ではイングランド南部あたりの農業労働者の過剰をもたらした。これにくわえて、1793年から1815年にかけてのフランスとイギリスとの戦争は、物価上昇と賃金の頭うちとをもたらした。救貧法対象者をまし、労働者階級全体の生活水準をおし下げたと考えられる⁴⁾。

1790年から1850年ごろにかけてのイギリス労働者の実質賃金の増減については諸説があるが、さいきんこれをめぐる論争を整理してみた E. J. ホブズボームによると、「上昇説」をとるクラバムの統計的結論はやはり依然として問題が残っている。つまり、19世紀前半のイギリスの産業資本は、未だ資本そのものが有用な投資にふりむけられるまでは至っておらず、しかも労働階級あるいは一般民衆の生活水準向上にも役だたなかった。離農者と移民らによって構成された労働予備軍ならびに失業者群の存在は、就業している労働者の賃金水準・生活水準をおし下げる作用を果たしたことは容易に想定できる。「若干の食料品のひとりあたり消費にはならぬ大きな増大の証拠はない」⁵⁾。失業者が一つのピークに達した1826年には各職種とも30~80パーセントの失業率の

図1 ロンドン市民の人口千対全死亡率の推移 (1841—1924)



出所: Singer & Underwood: *A Short History of Medicine*, 1962
Oxford at the Clarendon Press, p. 221.

みられる地域が多くでできた。不熟練労働者の不況時における賃金引下げと食料価格の変動をきっかけにして、1810年代には機械破壊のラダイトやストライキがおこり、40年代にまでつづく。30年代には選挙法改正暴動、10時間労働要求の運動、そして反救貧法運動ならびにチャーティズムの動きへと発展する。

死亡の状況は、図1に示した1841年からしか知らないで、肝心の産業革命期については、漠然としかいえない。しかし、安いジン酒を大量にのんだ「1740年から1742年に至る間、ロンドン地区の葬式の回数が洗礼の2倍もあった」⁶⁾ほどではなくとも、19世紀当時もチフス・コレラ・天然痘によって、高い死亡率を示していたことは容易に想像できる。乳児死亡率は下ったとはいえ、結核のいんしんは依然としておさまらなかった。イギリスの病院のほとんどは、1860年ごろまでは、伝染性患者を非伝染性のものと一緒の病棟に入れていた。London Fever Hospitalでも、チフス患者としょう紅熱患者が一緒だった。結核患者の多くは、不治だということで入院をこたわられた⁷⁾。チャドウィックの生きた時代の前半は、このようにきわめて多くの社会問題をかかえていた時代であった。

II チャドウィックの生いたちと 彼への思想的影響

エドウィン・チャドウィックは、父 James の長男として、1800年1月24日、マンチェスターの近くの

3) アーノルド・トインビー:『英国産業革命史』(塚谷訳)、邦光堂。

4) G. D. H. コール:『イギリス労働運動史』、岩波書店、p. 28。

5) E. J. ホブズボーム:『イギリス労働運動史』、ミネルヴァ書房、pp. 56-83。

6) G. H. トレヴェリアン:『英国社会史(中)』(林訳)、p. 223。

7) Courtney Daiton: *The Story of England's Hospitals*, Museum Press 1961, p. 95。

Longsight で生れた。祖父 Andrew は、背の高いきまじめなメソジストであった。父 James は、1789 年のフランス革命のあと、「人権思想」のとりこになった人である。1801 年再度のパリ訪問のあと、父はロンドンに出て、「急進派」新聞 The Statesman の編集者となった。幼くして母を失ったエドウィンは、10 歳までは Longsight の学校に入っていたが、その後父と一緒にロンドンに住み、父と家庭教師から教育を受けた。父の友人である「急進派」の人たちとのふれあいのなかで少年時代をおくった。

彼の特徴ある性格については、頑健な身体の持主で、毎日 10~12 時間は働き、90 歳になってもおとろえをみせない思考力をもっていた人、といわれる。短気でもあり、ときには感情をあらわにする人でもあった。音楽・芸術には全く興味を示さず、さして宗教的ではなく、ユーモアを解さない欠点の持主という批評もある。しかし、John Mill のいうように、なんといっても、彼は 19 世紀という時代を通してのイギリスの各種社会立法・政策のまとめ役であり創造的提言者であったことはまちがいない。よしんば、ひとつひとつのプランは他からの借り物であったとしても、大量の事実・実態把握をまとめあげることにあくことを知らなかった人であった。ひとりの不幸な子供や貧困な婦女子へのあわれみは片鱗もみせなかったが、社会的不正義と不合理にはきびしい批判の目をむけた人であった。

彼の性格と思想は、すべて少年時代に培われたものでは無論ないが、そのいくぶんかは、父の性格と思想あるいは母との死別以降の家庭環境から影響を受けたと考えられる。18 歳のとき、デボンに移ったチャドウィック家（父まもなく再婚）のみんなとわかれ、エドウィンはひとりロンドンにとどまった。法学の修得のため、弁護士事務所書記として入った。5 年間の見習期間をおくったあと、1823 年に、法廷弁護士になることをめざし、Middle Temple に正式に入学を許された。学生たちは、生活の資をうるために新聞投稿をしていた。ここでの 7 年間、チャドウィックも記事を書くために、当時かっこうの新聞種であったロンドンのスラム街の探訪を重ねた。スラムの中には数多くの伝染病と極度の貧困、そして犯罪がうずまいていた。アルコール中毒の労働者やベッドも家具もない家庭の実態に直接ふれた。この間、彼は若い医学生徒であった Neil Arnotte と Southwood Smith らと知り合いになり、彼みずから病院や医学校をたずねたりした。衛生問題に関心をもつきっかけがこうしてつくられ、後々まで彼らと同志的交友関係をむすぶ

ことになった。

このころのチャドウィックの思想は、ますます急進的になっていく父たちの考え、ロンドンのスラムのやりきれない窮状、そして当時の法曹の人たちの横柄なふるまいなどから刺激されたためもあって、ますます急進的色彩をつよめていた。議会をじかに見聞きするにつけても、そこで論じられ決められる社会的諸立法はただのつぎはぎとこねまわしでしかない、と考えた。

彼がいつどこで功利主義者たちと出会ったかの詳細は不明であるが、ウエストミンスターレビューの編集者で、しかもフランスからの亡命者委員会のメンバーでもあった John Bowring との出会いがきっかけのようである。1828 年に、Bowring からの依頼で、彼はウエストミンスターレビューに処女作「保険の方法について」On the Means of Insurance と「ロンドン貧民の生活とその状態について」On the Life and Condition of London Poor を寄稿した。

1830 年、Bowring の紹介によって、彼は Jeremy Bentham (1748—1832) と会ったといわれる。チャドウィックはベンザムにいたく啓発され、ベンザムもまた彼を矚目した。1830 年に弁護士資格はえたものの最初の裁判で苦い経験をもち、そのため法曹界から離れる決意をした彼は、1831 年、すすめて従ってベンザムの秘書となった。2 年ばかりの間ベンザムと生活を共にした。

彼に絶大な影響を与えたベンザムの功利主義は、経済学的には自由放任主義であり、法理論としては、個々人の利益と社会目的との合致を国家権力にさせるというものであった。普通選挙（読み書きできる男子のみ）、任期 1 年の共和制議會を主張した。ベンザムは、公共の福祉のために、国家は労働可能貧困者を利用すること、ひいては「乞食を禁圧する」という指導原理にもとづいて救貧法を改正すること、貧しい児童への教育の付与を提案した。さらにベンザムは、「保健にも関心を示し、それらはエドウィン・チャドウィックによって実現せられ、今日の衛生立法の壮大な体系と重要性をもつに至ったものである」⁸⁾。ベンザムの提言は思弁的かつ難解なところもあったが、その膨大で多方面にわたる思想体系に彼は心酔した。ベンザムの生前、彼は救貧法改革のあらずじを語った。

政治経済学もチャドウィックに少なからぬ影響を与えた。James Mill, Ricardo, Mc Culloch らの政治経済学は、当時余り世に知られておらず、その学説もいくつか

8) W.L. ディヴィッドストン：『イギリス政治思想 III』（堀・半田訳）、岩波書店、p. 47.

にわかれていた。彼は、社会主義的学説にはくみせず、しかも、政治経済学の中心もあくまで「法」である、という考えにたち、「調和派」The "Harmony" School of Bourgeois Economists を支持した。John Stuart Millらの賃金基金説の影響もうけたようであり、工場法改正のさい、チャドウィックは、一国の経済で最大問題は何よりも国民所得を最大にすることである、という見解をとっていた。その立場から、労働可能貧民ないしは児童の就労問題を考えていた。

III 工場法改正への参加と Poor Law Commission 時代

チャドウィックの行政改革への実質的な参加は、ベンザム死後の1832年前後から始まるとみてよいが、この時期、彼は工場法改正ならびに救貧法改正のための二つの調査委員会に参加した。

オーエンらの提唱におされて改正をみた1819年工場法はきわめて不十分なものであったので、30年から33年にかけて、その改革をめぐる議会の内外ではげしい論議がたたかわされていた。Asheleyの10時間法案の再度提案が一票差で否決されたあと、政府は、児童労働にかんする王立調査委員会を設け、チャドウィックをその委員長に任じた。彼は、わずか6週間でもって、児童や婦人の労働の実態をありのまま調べ、医学的な部分以外のところは自分でまとめるよう努力したが、他の委員たちの不協力もあって、その作業は大変であった。彼の考えた改正案は、毛織物業への工場法適用拡大、18歳未満児童全員の10時間以上労働禁止を柱とするものであった。成立した1833年改正法は、彼のこうした主張をきわめて不十分にしかとり入れなかった。

工場法改正のための調査とその経過に幻滅を感じた彼は、1832年にもうけられた救貧法運営にかんする調査のための王立委員会での活動に力を注ぐことになる。彼の友人 Nassau Senior のすすめもあって、この委員会の委員補佐（年俸100ポンド）となった。1834年に作成された救貧法調査報告は、実質的には Senior と彼の合作であるが、その内容は彼にとって必ずしも満足のいくものではなかった。

1830年、イギリスの農民や労働者は、手当制度 Allowance System によってますます低所得水準におしやられ、生計費の上昇とあいまって、賃金引上げと救貧税軽減を要求する大衆運動は、ところによっては暴動化するに及んだ⁹⁾。チャドウィックも、手当制度廃止を最重要

問題と考えた。手当制度と移住禁止法こそ新しい工場制の資本主義における労働力創出のネックとなっているとみなし、同時に手当制度は、救貧税高騰の最大原因である濫用をもたらすものである、という見解をとった。彼らの報告書は、手当制度を廃止し、劣等処遇の原則にもとづき、労働不能者のみにたいし全国均等的な救済制度を実施するという方向で書かれた。新救貧法は1834年に成立するが、そこで三人の救貧法委員が任命された。しかし、そのなかにチャドウィックは入れられず、本意ながら救貧法委員会の事務局長をひきうけた。また、その後、法の運用をめぐる彼と委員たちとの意見はよく衝突した。彼自身は、成立した新救貧法を「科学的経済的原則にたった最初の偉大な法制化」と考え、救貧法反対運動からの名ざしの非難をも感せず受けたのであるが、1841年9月、救貧法問題で争った総選挙でウィッグ党は敗れ、その後、彼は実質的に救貧法委員会からのけものにされてしまったのである。

それより3年前の1838年に、チフスの大流行がロンドンにおしよせた。罹患者は、スラム的な特定地域に多く発生した。チャドウィックは、救貧委員たちにその予防対策の実施をうながし、Arnott, Kay, South wood Smithの三人の著名な医師らによる特別調査を勧告した。これらの医師たちは、かつて彼がベンザム派のサークルで知りあった人たちであった。現地調査の結果にもとづき、調査者たちは、知識のない貧困者の衛生上の慣習を変えるためにも、行政当局は、上下水道をはじめとする衛生環境の改善にとりくむべきことを結論的にのべた。そのような対策は、貧困者の多い地域にとくに必要であることからいっても、実施の権限は、Poor Law Guardian に与えられるべきだと考えられた。

医師たちによるこの調査報告書は、いわゆる Fever Report として、1838年5月、救貧法委員会の第4次年次報告に付録として添付されて内務大臣あてに提出された。そしてさらにこれと一緒に、チャドウィックが書いた救貧法委員の名前での書翰もさしだされたのである。彼は、このなかで、もっぱら労働者たちの伝染病罹患による貧困化ひいては救貧税の増加についての注意をうながしている。

IV Sanitary Report—public health agitation の発端

チャドウィックの不朽の労作は、いうまでもなく "Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of G.B. 1842" (いわゆる Sanitary Report)

9) 小山路男:『イギリス救貧法史論』, 1962, 日本評論社, pp. 260-273.

である。その契機となったのは、前述の1838年のいわゆる“Fever Report”であるが、これら二つの報告の間には疾病予防に対する彼の視点に基本的な発展がみられることは注目値する。すなわち38年報告においては、明らかに救貧税の負担軽減が目的であり、衛生対策はその手段に過ぎなかったが、42年報告では疾病予防そのものが目的となっているといえる。これは実はチャドウィック自身の衛生に対する開眼であるに止まらず、その後の公衆衛生の発展の重要な契機であった。またこの事実は、当時彼が救貧法委員会において孤立し、とくに1841年7月の解散による総選挙でウィッグ党が大敗し、すべてが彼に不利となり、救貧法行政から完全に閉め出されるに至ったことと無関係ではない。Sanitary Reportの着手は、1839年8月の上院の決議に基づくものであるが、これは上院の彼の旧友ブロムフィールドの行動によるものであり、彼の提案を黙殺しようとしたT. F. レヴィスもラッセルもこれに屈したのである。かくして大英帝国の全域を対象とする労働者階級の衛生状態の調査が救貧法委員会に命ぜられたのであるが、これは何らの予算措置もなく、調査に当る専門家への謝金すらない、というありさまだった。しかしチャドウィックはこれに挫けず、救貧法委員会の委員補佐および連合教区の医官を動員して、イングランド、ウェールズ、スコットランドの全域に亘る大規模な調査が開始された。まる2年の間全精力を傾け、自らもしばしば現地踏査に赴いた後、チャドウィックは1841年末に報告を完成し、報告は彼の名において1842年7月9日上院に提出された。救貧法委員たちがそのラジカルな内容に対する社会の反響を恐れ、辛うじてチャドウィックの名とその責任において提出することが認められたためであり、その結果、報告の栄光は彼のみに帰したのである。この報告はイングランド、スコットランドの二つのLocal ReportsおよびGeneral Reportから構成されているが、前者は公刊されず、一般にSanitary Reportといわれているのは後者である。19世紀における最も価値あるソーシャルドキュメントのひとつと評価されるこの報告は、400頁を越えるものであるが、1965年M. W. Flinnの編集によりその完全な復刻版が公刊されたことは幸である。報告は、公表とともに電撃的な反響をよんだ。とくに中産階級の反応は絶大で、1万部以上のコピーが無料で配布され、またHMSOには連日長蛇の列が続いたといわれる。

当時イギリスの都市の死亡率は、20年代には低下の傾向にあったが、都市人口の急増と生活環境の劣悪化、行政の不備によって30年代には大幅に上昇した。パー

ミンガム、リーズ、ブリストル、マンチェスター、リバプールの5都市の平均の死亡率は、1831年の20.7が1841年には30.8に達した。住宅不足と過密がいちじるしく、汚物の堆積、大気の汚染が新興都市でとくにひどくなったが、都市の大半は個人も市当局も何らの汚物処理計画をもたなかった。建設業者や地主は、規制のないのにつけこんで不良住宅を濫造し、30軒に1カ所の便所、1日1時間の給水、不良住宅は又貸し、又々貸しによって、1軒に10家族以上という場合も少なかった。新興工業都市ではこどもは、5歳までに半数以上が死亡した。便所の汚物は前庭に溢れ、年に1回汲取屋がバケツでこれを川に捨て、その川の水を水道業者が濾過せずに飲用に給水していた。報告はこのような実態を現場の調査と住民の証言によって詳細に生々しく物語っている。チャドウィックがこれに対して根本的欠陥は水の不足であるとしたのは正しかった。家屋の清掃、下水のみならず、飲用、洗濯用、調理用のあらゆる水が不足であり、ロンドンですら週に3日を限って2~3時間の給水というありさまだった。報告の中に死亡時の平均年齢を社会階級別に示す表があるが、これによると上流および専門家階級の約45歳、商人階級の約30歳に対し、労働者階級では実に約20歳である。チャドウィックは各階級間の所得水準と環境水準との平均寿命への貢献度を考察し、生活環境の劣悪さがその決定的要因であると結論している。

以上のような社会病理現象の診断に基づく彼の処方はいわめて単純明快であった。すなわちその核心は、伝染病の疫学的追求のための医学的課題と、その原因を除去する工学的課題とを一元的にとりあげて、その行政管理に当たるべき新しい衛生機構の確立と、これに必要な法的措置である。またその工学的対策の原理は、都市下水のいわゆる循環システムであり、常時の圧力による安全な給水を前提とし、給水、家庭排水、道路排水を公共下水道によってポンプアウトし、下水を農村で土地改良に活用する一方、農村の豊かな水をパイプで都市に送水するというものである。このように、報告の提案は誠に卓見ではあったが、これらは構想の域を出ず、その実用性と適用の諸条件については、これを裏づける科学的な研究調査がただちに必要とされた。1843年6月に発足した都市衛生Health of Townsに関する王立委員会は、まさにこの使命を負うものであった。委員には3人の医師のほかエンジニアを主とし、地質学、農学、分析化学、天文学等関連分野の10人のエキスパートが選ばれたが、これはチャドウィックの公衆衛生行政のアプローチの基

本構想を示すものであった。彼自身委員ではなかったが、実質的に研究調査計画のすべての相談にのり、また報告の起草に当たったが、その結果は Sanitary Report の提案を全面的に裏づけるものであった。1844 年 7 月の第 1 次報告は、最も不潔とみられる 50 の都市の衛生状態を明らかにし、sanitation がいかに価値ある安い買物であるかを計数的に示した。1845 年 2 月の最終報告は、公衆衛生法案の内容についての勧告とその即時実現を迫ったものであるが、勧告の内容はその後の公衆衛生の発展に絶大な影響を与えたものであり、1869~71 年の王立委員会は改めてその全文をコピーしたほどである。

これと前後して 1844 年 2 月には、全国的に都市衛生協会 Health of Towns Association が発足し、この問題に理解のある政界人をもうらして啓蒙と法制化の世論喚起に精力的な活動を開始した。チャドウィックはメンバーとはならなかったが、実質的にはその中心のブレインであった。かくして 1845 年国会冒頭のクインズスピーチは、イギリスの歴史上はじめてその立法計画に公衆衛生の課題をとりあげることを宣言したのである。この立法が不十分ながら実現するにはさらに 3 年が必要であったが、この 3 年はチャドウィック個人にとっても一大転機となった。1845 年の夏、救貧院の運営をめぐるアンドンヴァ事件が起り、これが政治問題化して翌 46 年には議会に特別調査委員会が設けられ、この委員会に喚問された彼は、長年に亘る救貧法委員の失態を曝露したため、特別委員会では勝利を得たが、結局は内閣首脳の陰險な策謀により、1847 年 9 月、心ならずも救貧法委員会を退いたのである。同じ年に彼はロンドンの衛生問題に関する王立委員会委員および首都下水道委員に任命されたが、これはその後彼に大きな苦杯を味わわしめることとなった。公衆衛生法案の成立は困難をきわめた。1845 年 7 月の第一次法案以降、再三審議未了となったが、争点の中心であるロンドンへの適用を除外したモルペーツ卿 Lord Morpeth による第四次法案が、1848 年 8 月遂に成立し、5 年の期限つきではあるが後年の保健省の胎動ともいうべき中央衛生局 The General Board of Health が設立されることとなったのである。

V 中央衛生局 The General Board of Health (1848~54)

公衆衛生法 The Public Health Act, 1848. は、チャドウィックの期待に反して、その適用はもっぱら地方に限られ不十分なものではあったが、これによって中央・地方の衛生行政の組織が明らかにされ、その後の不断

の前進の軌道を開拓したことにおいて真に画期的であった。中央衛生局の Board は三人の委員 commissioner から成り、チャドウィックはイギリスで最初の唯一人の有給委員となった。議長には森林庁長官が当てられ、法案を担当したモルペーツ卿が初代議長となり、三人目の委員はアシュレイ卿 Lord Ashley に決まり、スミス Southwood Smith は主席医官となった。当初のこの顔ぶれは、チャドウィックにとって会心のものであったといえる。この法により、地方税負担者の 1/10 以上（原案は 1/50 以上）の請求のあった地方、およびその他の地方については人口千対 23 以上（当時の全国平均は千対 21）の死亡率のある地域について地方衛生委員会 Local Board of Health の設置を命ずる権限が中央衛生局に与えられ、法が適用されることとなった。地方衛生委員会事務局には、ニューサンスインスペクター、サベシア、書記、会計のほか、保健医官 Medical Officer of Health をおくこととし、サベシアの解任と医官の任免は中央衛生局の承認を要するものとされたが、その任命は強制ではなく、また給与の決定は地方衛生委員会に委ねられていた。District Board に M. O. H. が必置となったのは 1872 年である。また、衛生施設整備のための起債については中央衛生局の承認が必要とされたほか、住宅の便所、排水、下水道等については、チャドウィックの意見がかなり反映したものであった。

ところで、発足早々の中央衛生局が直面したきびしい試練はコレラ流行だった。イギリスにおける最初のコレラ流行は 1832 年で、全国で 18,000 人の死者を出した。公衆衛生法成立直後のイギリスにその恐怖が再び蘇った。すなわち法案の審議が最終段階に入ったとき、コレラの脅威はすでに迫り、このためいわゆるコレラ法 The Nuisances Removal Act が 9 月に成立し、流行時にこれが発動されると、首都を含めて中央衛生局がこれを所管することとされた。9 月末にこれが発動され、中央衛生局はコレラ対策に忙殺されたが、このため既存の枢密院の検疫局と衝突した。1849 年 1 月、流行はピークを越え一時下火となったが、3 月には再びロンドンで猛威をふるい、全国で 72,000 余人の死者を出して漸く 11 月に終熄した。この間発足早々の中央衛生局は、わずかの職員で悪戦苦闘し、職員は相ついで倒れて遂にはアシュレイ卿一人となったことさえある。コレラの原因について、死体の腐敗等による空気の汚染を主張したチャドウィックは、結果的には誤っていたが、不衛生地区の汚物除去 nuisances removal を主眼とするその対策はある程度の成果をあげた。大きな成果がみられなかったのは、

職員不足もさることながら Nuisances Removal Act に基づく中央衛生局の規則を防疫作業の第一線たる連合教区が無視し、救貧法の範囲でしか動かなかったためである。

コレラ流行の終熄とともに、中央衛生局は二つの困難な課題に直面していた。その第一は従来からの懸案であったロンドンの墓地埋葬と上水道であり、第二は新しい課題としての公衆衛生法の施行であった。ロンドンの問題については、その政治的重要性と行政機構の複雑さ、また centralization に対する激しい憎悪の故に、チャドウィックの努力は結局、失敗に終わった。これは同時に中央衛生局がロンドンから閉め出されたことを意味する。また下水道計画については、彼の首都下水道委員としての計画は政治的反対のため一步も進まず、1849年9月チャドウィックは辞めさせられた。墓地埋葬については、すでに1843年に彼は市内埋葬禁止と近代的で安価な公営墓地、埋葬を中心とするすぐれた報告を作成していた。1848～49年のコレラ流行時の惨たんたる状況は、この問題に対する世論を喚起し、中央衛生局は1850年首都の墓地埋葬に関する勧告を作成し、同年8月には首都埋葬法 The Metropolitan Interment Act が成立したが、これも既得権者等の反対によって骨抜きとなり、加えて土地買収予算に対する大蔵省の不当な圧力によってほとんど有名無実となった。水道問題も同様の運命をたどった。1850年3月、チャドウィックはロンドンの衛生に関する王立委員会の名において報告を提出し、ロンドンの水道をきびしく批判するとともに、1844年の王立委員会報告の方式の確立をせまった。この報告は一大センセーションを巻き起したが、結局は失敗に終わった。1852年の首都水道法 The Metropolitan Watersupply Act は、前記の報告を無視したのである。この報告にもられた水道計画が実現しておれば、ロンドン市民は、その後50年におよぶ不愉快と不健康から免れえたはずである。1866年ロンドンがコレラに見舞われ、6,000人近い死者を出した際、East London の水道会社は濾過せず給水していたことが明らかにされた。ロンドンの水道が継続給水となったのは1899年である。

以上のような発足後休む間もない悪戦苦闘の中で、中央衛生局はもっぱら地方を対象として、不十分な条件のもとで公衆衛生法の施行に最善を尽した。前に触れたように、中央衛生局の権限は、地方税負担者の1/10以上の申請でインスペクターを派遣するか、死亡率人口千対23以上の地区の衛生状態を住民の賛否に拘らず調査するかの範囲に限られていた。中央衛生局は調査に先立

って地区の世論に注意深く働きかけた。申請のない場合にも、地元の世論が十分納得するまで決して法の適用を強制しなかった。チャドウィックの公衆衛生の原理を体して、インスペクターたちは町から町へレッセフェールに抗し、特権のみを享受して社会的責任をとろうしない少数者から社会的な力をもたぬ多数者を守るために静かな進軍を続けた。その結果1853年末には、法の適用を申請した地区は255地区、高死亡率によるもの28地区が調査され、182の町（人口合計210万）が法の適用を受けていた。最大はバーミンガム（人口18.2万）から最小はノーザンプトンシャー教区（人口439）に及んだ。またチャドウィックの循環方式による下水道を実現して成果をあげた地区も少なかった。法の適用された地区の労働者階級の死亡率は半減し、182の町の大多数は中央衛生局を支持していた。しかし、中央衛生局の新しい哲学は、ウィッグ、トーリィ、ラジカルのいずれにも攻撃的であり、1852年には政治的な風当りは急激に悪化した。チャドウィックは今や私企業の敵、危険な社会主義者と目されていた。中央衛生局の設置期限は1854年8月までであり、その期限延長のため中央衛生局はあらゆる努力を払った。1853年末、衛生局はその5年間の成果について報告を作成したが、新聞はこれを取りあげようとしなかった。さらに衛生局の弱体と機構、権限の不備に加えて、1850年3月、セイモア卿 Lord Seymour が議長となってからは、セイモア自身衛生局を大蔵省の下部機関と考えてほとんど Board の会議に出席せず、ついには衛生局に強い敵意をもつようになった。1851年3月、アシュレイ卿は父の跡をつぐこととなり、衛生局はさらに不利となった。1853年から54年にかけて、イギリスは三度コレラ流行に襲われたが、中央衛生局の設置を延長する法案審議は伸びに伸び、しかも論争の焦点は衛生局そのものの評価ではなく、もっぱらチャドウィックに対する個人攻撃であった。かくして1854年7月末には、法案そのものが危くなり、その通過と引きかえに、チャドウィックは過労と心痛で重症の床に倒れたまま、辞任を余儀なくされた。シャフツベリ卿（元のアシュレイ卿）および主席医官スミスも同時に辞任し、これら sanitary reform の三人の中心人物とともに、中央衛生局も実質的には世論の好意にも拘らず、終焉をつげたのである。

VI その晩年

シニオワ Nassau Senior がチャドウィックをシビルサービスに導き入れて以来、中央衛生局を去るまで22

年間の公的活動を一貫して、彼は1日10時間以上働き続けた。それは文字どおり何ものとも妥協せず、ひたすらに公共善 public good を追求し、勇気をもって既存の原理に挑戦する姿であった。中央衛生局を去った彼は、はじめは公務に復帰することを望んでいたが、四囲の事情はこれを許さず、1856年以降はこれを断念した。しかし1855年クリミア戦争中、チャドウィックはひとつの注目すべき役割を演じた。彼の陸軍省への建言により、クリミア衛生委員会 Crimean Sanitary Commission が設けられ、衛生局の協力によって大きな成果を収めたのである。1856年以降、驚くべき量と範囲の報告、論文、パンフレット等が彼のペンから流れ出るようになった。1858年には衛生局は完全に廃止され、その機能は枢密院 Privy Council と救貧法委員会とに分担されることとなった。しかもすべてはチャドウィックが戦った敵の手によって、彼の意図とは逆の方向に進められたのである。救貧法も1852年に緩和され、在宅救護の比率が増大した。地方行政の機構はいちじるしく複雑になり、矛盾と混乱を示した。とくにロンドンではその混乱が甚だしかった。このような現実が晩年のチャドウィックをひどく落胆させたことは想像に難くない。しかし彼は公職を退いてからの36年間に、そのライフワークである公衆衛生と行政を前進させるために、多忙な幅広い活動をやめなかった。この間に彼は数回にわたって下院の選挙に出馬している。1859年には、はじめてエブシャム Evesham から無所属で立候補して敗れ、その後65年、67年、68年にも立候補したがいずれも成功しなかった。彼はもっぱら私人として多彩な幅広い社会的活動に参加した。下水を肥料として活用することを推奨したルイ・ナポレオンの紹介、フランスの賠償金をドイツの都市の環境衛生改善に用いたビスマルクの話、インドの灌漑事業、理想的な学校建築のあり方、大都市の換気塔、公務員の競争試験制度の効用等々、彼の新しい着想やユニークな論説は、終生青年のような若々しさに満ちていた。

彼がとくに誇りとしたのは、1862年 Membre de L'institute Francais に選ばれたことであり、また1868年には王立文化協会 The Royal Society of Arts のメンバーに選ばれ、1872年から86年まで引きつづきその副会長として活躍した。1876年には The Sanitary Institute の創設に貢献し、1883年には衛生監視員協会 The Association of Sanitary Inspectors の初代会長に推された。この間1875年にはいわゆる Great Public Health Act の成立により、公衆衛生行政の原則が確立され、また新しい専門家の養成を目的とする専門的機関の設立が相つぎ、医学教育の内容に公衆衛生が正式に認められたことは彼の大きな喜びであった。また1887年には、はじめて彼の業績が "Health of Nations" (Sir B. W. Richardson 編) によって公刊紹介され、注目をあびた。最後の10年間には各種のペーパーは依然として彼のペンから流れ出たが、しだいにその乱れがあらわれ、彼の手はふるえ、しばしば長い間家に閉じこもり、わずかに生き残っている旧友を訪ねることも稀になった。死の1年前、1889年3月、チャドウィックはナイト Knight の爵位を授けられ、はなはだ遅くはあったがその社会的な貢献が国家によって認められた。その1年後、1890年7月6日、エドウィン・チャドウィック卿は、1世紀に近い人生を戦い抜いてその生涯を閉じた。1890年7月7日のタイムズ紙は、彼の死顔が「きびしい満足の表情」 "an expression of severe complacency" に満ちたものであったと記し、その偉大な足跡を讃えている。

参 考 文 献

- 1) S. E. Finer, *The Life and Times of Sir Edwin Chadwick*, 1952.
- 2) R. A. Lewis, *Edwin Chadwick and the Public Health Movement (1832-48)*, 1952.
- 3) M. W. Flinn, *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* (by Edwin Chadwick 1842), 1965.

荒木 誠之 著

『社会 保 障 法』

ミネルヴァ社 昭和 45 年 287 ページ

1. 社会保障法の法学的研究を促したものとその研究視点

社会保障法という、現代法の中でも、労働法以上に新しい特殊部門研究が、「社会保障制度」を構成しているといわれる各種の社会保障立法の総体分析という点からではなく、現代社会における社会的根本権の礎石ともいふべき「生存権」およびその法理と関連させて、現代法における位置づけとその法的性格を客観的に分析する作業が現われ始めてきている。従来、社会保障法というタイトルでその研究成果を物されたのは、吾妻光俊「社会保障法」(昭32)であり、法律的註釈書として現われたのは、小山進次郎「社会保障関係法(I)(II)」(昭28)であり、その後社会保障の権利構造を分析したのは小川政亮「社会保障の権利」(昭39)のほかきわめて少なかった。

しかし、わが国の高度経済成長政策の展開・発展に伴い、いわゆる“Poverty among the Affluent Society”，なかんずく、この現代的貧困現象に対する各種の政策的措置のたちおくれの顕在化に応じて、各種の学問的研究の分野からの研究が触発され始めたことも事実であった。とりわけ、現代の寡占・独占経済体制の再編強化に伴う拡大経済化傾向は、予想をはるかに絶した社会的疾病現象、たとえばおびただしい各地の工場公害(工場排水、工場排気による)、また交通公害はいうまでもなく、人口高齢化に伴う高齢者の生活対策(高齢者の所得、医療、その他の福祉サービス)、都市化に伴う社会的共同消費施設の不十分その他のタイム・ラグなど、数えあげればきりがないほどの広・狭義の社会的疾病現象を創出再生産していることは否定できない事実である。しかし、後発的急進高度資本主義国家のわが国の特殊性が、この予想をこえた経済成長を可能にした一面、一方ではまた予想をこえた「ひずみ」の顕在化とその社会保障とか、社会福祉とか、社会開発の諸政策の急速な遂行が求められたことも事実である。このような社会的疾病現象の顕在化が、古典的な社会保障構成制度——公的扶助制度や社会保険制度——の再編はいうまでもなく、新しいスタイルの制度の創出と整序を生み出す原点となった。

しかし、このような社会保障制度の充実とか、体系的整備が主張されてきた度合いに比し、いわゆる受益者の側からみると、社会保障制度が、人間らしい生存を脅かし、この生存を脅かす原因が私的なものよりも国家的な体制に存し、それゆえにこの社会的共同必要措置主体である中央政府や地方自治体の社会保障行政を媒介とすることに対して、イデオロギー的な認識が先行し、とくに企業別労働組合の性格から十分な取り組みが示されなかったことも事実であった。この取り組みが部分的に意識され、かなりまとまりのある運動として展開されたのは、朝日生存権保障判決闘争(第一審東京地判昭35.10.19. 第二審東京高判昭38.11.4. 上告審は最高裁大法廷判昭42.5.24)であった。この朝日事件を契機に、とりわけ憲法25条の生存権の現代的意義、この生存権を現代社会において実質的に擁護する制度として、社会保障、社会福祉、社会開発などの国家権力行政を媒介とする制度による機能、法律による行政の質の問題が、受益者の権利・義務の性格などに関連して法学的な研究としてこれに迫ろうとする動きがみられることになった。そして、この社会保障の法学的研究を触発したのは、社会保障行政と深く結びついていると仮定された「改憲＝福祉国家＝社会国家」イデオロギーと対置されていたことも注目し値する。

この社会保障の法律学研究は、私法、公法学者よりも、社会法の一分枝とされる労働法学者といわれる人達の中から、最近ことにすすめられていることは、前記の社会法の一分枝である労働法と重疊的な関係にある社会保障法との間に類似性があるが、一方社会保障法はその独自の対象と法領域をもち、その規制法原理の独自の成立の可能性のあることが認識されたことに求めうるであろう。この認識は漠然としているが、労働法学者を中心として、ここ1～2年の間にいくつかの業績が現われた(角田豊「社会保障法の課題と展望」、林迪広、古賀昭典「現代社会保障法論」(昭43)(この二冊の書評紹介として、拙稿「書評・紹介」(日本労働協会誌昭44.1月参照)、この後に佐藤進「社会保障の法体系」(上)(昭44)など)。

このような労働法学者の研究動向を一つのステップとして、この荒木誠之教授による法的研究発想が、それも在来の教授の成果をもとに現われたことはこれまた注目に値する。

ことに、この研究は後述のようにここ最近の労働法学者の社会保障法研究のアプローチに対して、かなり社会保障法学の存在構造を画定するための批判的な問題提起を試みていることは今後の社会保障の法学的研究の一つの視点を示すものとして注目に値するものを含んでいる。

とりわけ、この荒木氏の討論は、後述のように、「社会保障法」が存在するための統一的原理の追究ということ、これなしに「社会保障法」はその無性格性、また単なる社会保障制度立法の総体として、その存在が否認されることになる、という点で現代法の分析に一つの視点を提供した意味では傾聴に値する内容を含んでいるのである。

2. 本書の構成と研究視点

本書の内容について、構成を紹介し、それにもとづいて筆者の筆致によってその研究視点を紹介してみたい。

本書は、第1編「総論」と第2編「各論」とから成る。

その第1編「総論」はつぎのようである。

第1章 社会保障制度

第2章 社会保障法の体系

第3章 わが国の社会保障立法の発展

そして、その第2編「各論」では

第1章 傷病給付（Ⅰ）（被用者（健康保険法等））

第2章 傷病給付（Ⅱ）（一般国民（国民健康保険法））

第3章 労災給付（労災補償保険法）

第4章 失業給付（失業保険法）

第5章 老齢・廃疾・遺族給付（Ⅰ）（被用者（厚生年金保険法））

第6章 老齢・廃疾・遺族給付（Ⅱ）（一般国民（国民年金法））

第7章 生活障害給付（医療給付、リハビリテーション給付、保健給付）

第8章 生活不能給付（生活保護法・特別児童給付各法）

第9章 受給権の制限・保護及び救済

本書の中心ともいえる部分は、何といても著者が、社会保障法を独自の法学部門として措定し、そのために独自の社会保障法成立の法概念を創出されたとする、総論の第2章であると考えられるので、紙数の制約もあり

ここを中心にしてのべ、他の部分は簡単に紹介していることをおことわりしておく。

この総論の第1章「社会保障制度」では、社会保障形成の要因、なかんずく資本主義経済の独占化現象とそれに伴う生活危険の一般化——全国民的規模における生活保障の制度体系の成立について指摘し、個別的にイギリス、アメリカ、フランス、日本について簡単にふれ、社会保障の国際化としてILO条約などに言及されている。なお、この第3章「わが国の社会保障立法の発展」は、戦前につき社会保険法と恤救立法、扶助立法についてふれ、戦後を立法再編成期（昭20～30）とその展開期（昭30年代）として概観され、日本の事例を補足している。

さて、前述したように、本書の中心部分はすでに指摘したように第2章「社会保障法の体系と地位」の部分にあるとみてよく、この第2章の第1節「社会保障法の概念と領域」で、荒木氏は各国の社会保障制度は国によって必ずしも同一ではないが、ほぼ共通のものとして、「社会保険と公的（社会）扶助を中心として、これに関連する社会福祉ないし社会サービスを結びつけ、そこに各制度の有機的な関連を考える見解」（p.36）を前提とし、ただこの具体的に内容を定める社会保障制度関係立法の総体を「社会保障法」とみる立場では「社会保障の法的独自性や法理的体系性を明瞭にすることができず」（p.36）として、積極的に「社会保障法」の存在を肯定する立場にたち（p.41）、既存の社会保障関係法につき、体系的認識の視点として、「生活保障を目的とする社会的諸給付を定める立法の目的と性格に即して行なわれる」（p.50）ことを要するとする。

この点につき、第2節「社会保障法の体系」が叙述し、社会保障法の法対象画定とも関連するが、従来から法体系分類に採用されてきた古典的分類（公的扶助、社会保険制度に分類）およびその拡充分類からではなく、また抛出・無抛出による分類、政策的分類（労働政策あるいは国民政策による制度分類）、目的的分類（防貧制度か、救貧制度か）などはいずれも法的分類ではなく、「社会保障の法的考察に当っては、……現代の社会保障のもつ生活保障給付としての基本的性格より出発して、新たな法的体系を構想することが必要」（p.39）を強調される。

ここで、荒木氏は、社会的給付としての社会保障給付を二つの部分に分け、ここに新しい法的概念を創出される。その一つは、「所得給付法（生活危険、生活不能に対して、所得補償を目的とする金銭給付部門で、これは、生活危険給付法と生活不能給付法とに分けられる）」であり、他の一つは「生活障害給付法（労働能力＝所得能

力の毀損に対して、回復をはかる部門で、傷病医療、リハビリテーション、保健給付などの非金銭的給付を行う)」である。そして、前記のごとく、現行法のすべてをこれをもって分類するのではなくその目的と性格によって行なうという (p. 50~63)。そして、その第3節「現代法における社会保障法の地位」により、社会保障法の社会法的視角から、とりわけ労働法かつ市民法との対比において社会保障法の性格分析を試みられる。ここで、「現実の社会保障法が、本来の要保障者の生活保障としての機能を果しているか否かは、所得再配分の実質効果いかによるのであり、社会保障法の法的構成自体の問題ではないであろう」と指摘されている。

3. 社会保障法の把え方と今日的課題の究明

従来、そして最近のいくつかの社会保障法理分析を試みて来た諸研究に対し、「所得給付法」と「障害給付法」という新しい法的な概念設定をされ、現行法の在る姿よりも在るべき姿を指向される形で社会保障法規の分類をされたことは、著者がいうように「社会保障制度にかんするいろいろな立法の全体を、総称して社会保障法というのであれば、それは失業保険法や労災保険法のような労働法、伝染病予防のための予防接種や塵埃処理のような衛生行政法、生活保護法や身体障害者福祉法のような福祉行政法、さらにはばい煙規制法や水質保全法のような公害法まで含むことになり、およそまとまりのない雑煮的なものになってしまうのではないか (荒木、「社会保障法の学び方」p. 3 (法律学全書月報Ⅰ))」という発想点にもとづいている。「社会保障法」の雑煮化現象、法学として成立するための在立要件を否定するような結果の懸念から、その対象を厳格に画定されんとしている意図からである。まさにこの問題提起は、法学的研究の視点から適切と考えられることはいうまでもない。ただ、この「雑煮的」ということにこだわるわけではないが、著者はその対象を限定するとともに、昭和30年代を社会保障立法の展開期として、社会保険、社会福祉、公衆衛生、保健などの立法について、とりわけ公害法などについて「それが必ずしも社会保障法を構成するものではないが、保健給付を含むなど密接な関係をもつ」(p. 98)といいつつ、雑煮的といって「公害法」のうちでも水質保全法などを含むことに疑問を寄せられている点、著者の設定概念からの対象限定に起因するとみられるがこの辺の分類について説明がほしかった。とりわけ、水俣病、イタイイタイ病などの発生が、この法に関係していることを想起するとき、前述の「所得保障給付法」と「障害保障給付法」という概念で、社会保障法の法としての存

在を明示することが、一方では生存権擁護とその保障を実現することに向けられている「社会保障法」の性格を狭く限定することに陥らないであろうか、という未熟な疑問を感じるし、著者の発想でも含みうるのではないかと考えられるが。

なお、筆者は「所得保障給付法は、所得の喪失を要保障事故として、金銭給付を行なう法である。そして要保障事故の性質に応じて、さらに「生活危険給付法」と「生活不能給付法」に分けることができる」(p. 51)とされ、「生活危険給付法は、傷病、廃疾、老齢、労働災害、失業等のように所得の喪失を要保障事故とする。……社会保険立法は大体において、生活危険給付法に属する。……社会保険立法による給付であっても、医療給付やリハビリテーション給付などはむしろ生活障害給付法に属すべきもの」(p. 51)とされる。そして、「生活不能給付法は、最低生活水準以下の状態にある者に対して、最低生活水準を可能ならしむるための給付を行う法である (p. 51)」と定義される。

なお、他方の障害保障給付法の定義として、「労働能力=所得能力をそこなう状態に対して、その能力を回復させることを目的とする非金銭的給付の法」であり、「生活障害を除き労働能力を回復させることを目的とする給付の体系であるから保険のシステムになじまない。……一般に社会サービスと称されている形態がこれに属する (p. 59~60)」と指摘されている。

以上、荒木氏の創出する概念は、紹介者が推測すると社会保障が各種の社会的危険 (risques sociaux, social risks) の除去という、フランスの現代諸学者、たとえば Gerard Lyon Caen, Andre Rouast, Paul Durand の諸学者に継承されているとみる「社会的危険理論」にもとづいて、これまた「機能論」と呼べる社会保障の中の「所得保障給付」機能と「非所得保障=サービス給付」機能を、法的概念として鈔直されたとみることできる。筆者の推測によれば、このような分類は、わが国の経済学者によっても指摘されているところであり、「所得保障」機能と「サービス保障」との統合、結合についてはすでにアメリカの IDA MERRIAM またフランスの Pierre Laroque をはじめとして最近強調されているところである。そして、法学の分野でこの考え方の導入を指摘している見解もみられているが (佐藤進, 「社会保障の法体系」(上) p. 140~141), 「社会保障法」の法学としての積極的存在を主張する主概念として、また現行法の分類概念として展開されたのは本著が初めてで注目すべき意味をもっている。

ただ、この「所得保障給付法（金銭給付）」のうち「生活危険給付」（社会保険給付を主にしている）と「生活不能給付」（公的扶助、特別児童手当給付など）とを区分する概念規定が明らかでない点は、「生活危険」と「生活不能」との概念的区分が必ずしも明確とされえないこと、すなわちある意味では容易ではないこと、この辺は「所得保障給付」という包概念のもとではことさら区分する根拠がうすいことがあるのではなかろうか。この点、実定法の区分として、社会保障法の分類概念として、多くの研究者が公的扶助法、社会保険法、その中間的性格のものとして社会扶助（社会援護法）を今日存在し認識しているのは、荒木氏の批判をうけながらも、それ自体非科学的なわけではなく現代社会保障法の「所得保障給付」の現代的歴史的な性格を把握しているともみられるのではなかろうか。

なお、「障害保障給付法」は、もっぱら非金銭的サービス給付を意味すると理解できるのであるが、これに属せしめられ、かつ著者によって限定されている医療給付、リハビリテーション給付、保健給付の関係法は、現行の医療、公衆衛生、社会福祉などの法の関係部分が分類されているが、これらの関係法は、労働能力回復（窮極的にはそうであろうが）だけが目的ではないと思われるが、とにかく「医療（臨床）給付」と「予防給付」と「リハビリテーション給付」という点での統合を意図されたい点は全く同感である。この点の指摘は、現行関係法の制定の際の歴史的な性格とその後の改革のための条件未整備に起因する個性を前提としても、この個別法相互間の有機的連関による調整結合化を通じて可能である点で示唆大なるものありといえよう。ただ気になるのは、著者の「障害保障給付法」が、「労働能力の障害克服・回復」を意図し、もっぱら医療保障の体系と代置させようべき概念画定に通じていると見られることであろう。このような推測を可能にさせるほど、従来論者によって指摘されてきた「医療保障」の概念が、法的に「障害保障給付法」として分類されたことである（pp. 59～63. pp. 232～43）。

しかし、社会保障法を構成する関係法のうち、所得保障給付さえ、著者の限定される金銭（現金）給付に加えて現物給付を意図するものもあり、また限定されている非金銭＝サービス給付というも、上記の「医療関係給付」以外に、労災の際の医療給付とリハビリテーション給付はともかく、失業の際の失業保険給付と職業訓練技術サービス、高齢者の老齢年金給付と高齢者の社会的適応福祉サービスなどの「非金銭的サービス」が存

在するようにみえる。この場合の事例を想定することは、現代社会の社会保障給付の対象として排除される場合は別であるが、もしそうでないとすればこれほどのように評価されるのであろうか。この点、前述のIDA MERRIAMの指摘のように、前述の二つの機能の統合化が、総合社会保障法典の形成によってとり組まれる可能性を予見するとすると、社会保障法の分類など無意味になることも紹介者自身想定したこともあるが、このような発想はともかくとして、この点法的な説明が今後望まれる。

もちろん、著者自身の立場が、社会保障法の法的純化を意図されているだけに、また「雑煮の現象」に陥りやすい「社会保障法」の性格規定とそれに対応する対象限定の局限という意欲は示唆とともに社会保障法研究者の戒心すべき点であることはいまでもないことであろう。

ただ、前述したようにこの対象画定が「社会保障法」をして、科学的な社会保障法学として存立せしめる条件か、と問われれば疑問がないわけではない。もちろん、現代独占資本主義社会の「現代的貧困化」「生活危険の一般化」に対応して、社会保障、社会福祉行政は、憲法25条の理念とその現実態に対応して、国家、地方自治体の福祉役務行政を増大させていく。まったく、その相は複雑な所管の官僚行政を基礎に、もつれた糸のようであり、受益者のための行政と逆になっている現状にある。したがって、荒木氏が指摘されるように社会保障法学が、このもつれを整序するために、その対象を厳格に規整するために、概念規定を正確にし——とりわけ生存権とのかかわり合の中で——、固有の対象を画定し、さらに複雑にして、専門的な社会保障関係法について、まさに生活保障の実質的給付を確保するための社会保障の権利の確認が先決なのではなかろうかということを感じるのには紹介者の私の誤った認識であろうか。とりわけ、この権利の未形成な社会福祉法の面その他でお願いしたかった。対象を狭くすることが、社会保障法の存在を肯定するよりも、かえって技術的に他の法に従属させる危険もあるのではなかろうかという危惧を感じる。

最後に、著者は、「労働者の団結権は、労働関係の場において、労働条件を生存権の理念に結びつける上で重要な作用を営むものであるが、単にそれだけではなく、労働者を含めた国民大衆の生活防衛の運動の中心として、社会保険の非労働層への拡大、社会サービスの充実等を総合運動として展開することを可能とした。……労働者の団結権が基本権として定着していない場合には、社会保険や社会扶助が上から形式的に与えられるにすぎず、受益者の主体的な要求が立法に反映することが困難であ

り、社会保障への発展も期待できないことになる」(p. 13)と、鋭く労働運動と社会保障要求の運動的観点を指摘されていることは重要である。これは、朝日訴訟事件と組合運動、最近の社会保障への組合の取り組みにも一つの転機を与えていることでも理解できる。著者は、この点につき上記以上に言及されていないが、わが国の実情に照らして分析を示してほしかったと思っている。

とにかく、各論にはあえて言及しなかったが、各論は現行法に即して説明されているのでここではあえてふれなかったことをおことわりしておきたい。

以上、著者の発想について、とりわけ「総論部分」に

示されている法的な問題提起を中心に指摘させていただいた。紹介者である私自身、社会保障法の法的研究の一步を踏み出したにすぎないし、このすぐれた研究について読み誤りのないよう、問題提起的に筆を運んだ非礼をお許しいただきたいと思っている。とにかく、本著は従来の研究視点とはかなり異なる法的視点を示されている点、きわめて有益な研究であると信ずるし、今後の著者の一層の研究によってその社会保障法の深化をお願いして筆をおきたい。

(佐藤進 金沢大学教授)

V. ジョージ 著

『社会保障：ベヴァリジ以後』

Victor N. George, *Social Security: Beveridge and After*

Routledge & Kegan Paul, 1968 pp. xiv+258

1. 戦後発足した英国の社会保障は今日大きな変化をとげつつある。ベヴァリジ原則にもとづき当初の制度がめざした最低生活の保障から、見苦しくない程度の生活の保障への転換である。本書は副題の如く、ベヴァリジ報告を具体化した初期の制度と今日の制度とを比較検討し、あわせて転換を促した社会経済的諸要因をも論じている。構成は、1～4章で行政・財政問題をも含む社会保障一般、5～12章で個々の社会保障給付を取り扱い、最後の13章で社会保障における国家の役割を述べて結んでいる。

著者 V. ジョージはキプロスに生まれ、1952年に英国に渡った。ノッティンガム大学で社会行政を学び、卒業後は社会事業家および児童福祉担当の官吏として働き、現在は母校の講師として応用社会科学を担当している。

2. 社会保障の形成を促したものは1930年代の経済不況であり、これにより従来の社会保険および公的扶助による救済方法の失敗が明白になった。すなわち、包括する事故および人口が部分的で、給付水準も低く、しかも事後対策に終始していたことである。そのうえ、社会保険および公的扶助が機能を十分に発揮するに必要な前提条件が欠如していた。「それらは雇用および保健の分野での社会・経済計画を代替するものとして誤って考えられていた。」

著者は社会保障の形成に第二次大戦が及ぼした影響を強調している。まず、政府の国民生活への介入が広く容

認される契機となった。さらに、戦時の社会政策は、従来の少数者を対象にしたものから普遍性、無差別性を帯びたものに転換し、これが社会保障の概念に著しく影響を与えたのである。しかもこれは世界的な趨勢であった。ナチズムと闘う連合国が大西洋憲章第五条で「連合国の戦後の経済政策の目的は、労働条件の改善、経済進歩および社会保障をあらゆる国民に提供すべく、相互の協力を目指すものでなくてはならない」とうたったように、戦中から社会保障の検討が各国で行なわれたのである。

3. ベヴァリジは社会保障を稼得の中断または喪失に対する所得の保障と定義し、医療および家族手当を前提条件として分離した。この定義は、英国以外の国ではほとんど受け入れられていない。これに対して著者は、「ベヴァリジは外国で社会保障として考えられていたものを社会政策としてとらえたにすぎない」のであって、くいちがいそれほど深いものではないという。しかし著者自身もベヴァリジの定義があまりにも狭義であることを認め、所得保障としての社会保障の範囲に家族手当と剰員整理手当を含めている。だが、医療を含めることは、ことに英国では妥当しないと著者はいう。医療を含めるとすれば教育を除外する根拠はなくなり、結局あらゆる社会サービスにも門戸を開放せざるをえなくなる。これが論拠である。

ベヴァリジ原則の中核は最低生活保障の原則であった。しかし、50年代後半から英国の社会保障はこの原則か

らの転換を迎えた。その典型は59年法による graduated pension の導入にみられる。均一額の最低生活給付を社会保障の目標に掲げることは、国民の生命・財産が社会階層の区別なく等しく危険にさらされていた戦時および戦後の窮乏期には妥当したが、経済の復興とともに次第に基盤がくずれ始めた。賃金の上昇とともに格差が拡大し、消費内容にも変化が生まれると、代わって給付の多様性を求める要求が抬頭した。著者はいう。「ベヴェリジ革命は、国民的な繁栄の増大とともに衰滅した。社会保障給付は、最低生活の保障にとどまらず、それをこえる見苦しくない程度の生活水準をも保障すべきである」。

4. 戦後の完全雇用経済を背景に、労働力確保を主たる目的とする職域年金の普及はめざましいものであった。これに対して、労働党および労働組合の一部には、職域年金は現存する不平等を一層拡張するものだと考え、保護政策をやめるべきだという主張があった。いわゆる「2つの国民」(two nations) 論である。職域年金は本来的に所得の高い階層に普及し、しかも租税特別措置による保護を受けていたから、均一額の国民年金に比べるときわめて有利な状態にあった。54年当時での国民保険基金への国庫支出金が7千万ポンドであったのに対し、この措置による租税控除額は約1億ポンドにも達していたのである。

この特権廃止論に対して、労働党のクロスマン（現保健・社会保障相）は当時こう述べている。「社会主義者は賃金比例給付の全国民への拡張を支持すべきだ。レヴェル・アップこそ真の社会主義ではないか。少数者の特権に対する社会主義者の正しい態度は、これを破壊するのではなく多数者の権利に転化させるべく努めることにある」。著者は、この言葉こそ57年の労働党の年金改革案の理念を端的に表現するものだという。

このクロスマンの主張とも相通ずるが、著者は本書全体を通して、先行する民間活動が社会保障の発展に決定的な影響を及ぼしているという視点を貫いている。「社会保障立法はすべて先行する慣行の法制化にすぎない。民間活動は新しい理念のたえざる源泉である。しかしながら、わが国では、民間活動がサービスの価値を証明し、しかもコミュニティ全体にとっての必要性が認識されると、国家活動に席を譲らなければならないという慣行が確立している。民間活動では、諸々の社会サービスの分野の普遍的なニーズに十分に対応できないからである」。1911年の国民保険法による健康保険および失業保険は、労働者の共済活動の経験に依拠していたし、戦後創設された家族手当も、一部の専門職員の間で普及していた制

度と無関係に成立したものではない。さらに graduated pension (59年)、剰員整理手当 (65年)、報酬比例疾病手当 (66年) の実現にあたっては、すでに各々 900 万人、500 万人、1,300 万人の雇用労働者が職域制度による保護を受けていたのである。

5. 著者がいうように、社会保障の形成・発展は民間活動の社会化の過程であるともいえよう。しかし、社会化の範囲と程度については、1911年法の制定の際以来たえず紛争の焦点になってきた。英国では、きわめて一般的な事故であり、しかも最低生活給付を提供する場合には、国が直接運営する制度が最適であるという合意が既に確立している。だが60年代に入って、最低生活水準をこえる給付の提供の場合に、これを完全な国家責任とするか、それとも一定の国の統制のもとで民間責任に委ねるかという論争が展開されてきた。現在では一般に、前者は労働党、後者は保守党の政策基調となっている。

一定の条件を満たす職域年金を適用除外にした保守党政府による graduated pension に関しては、今日では両党とも中途半端な折衷物であったとして廃止を主張している。現在、政権にある労働党は、これを包括的な国家制度にとってかえようと意図している。一方保守党は、財政対策としての当初の目的を達した今や、graduated pension 部分を職域制度に委ねるべきだと提唱している。著者自身は、経済的な判断基準による限りでは、労働党案がはるかに優れているという見解をもつ。職域制度に委ねる場合には、倒産の危険、実質価値維持の困難および運営費の高くつくことは免れない。さらに保守党が利点として強調する基金の有利な運用についても、国家制度の場合にも十分可能だと反論し、保守党案を斥ける。しかしながら、いずれのプランを選択するかは、「基本的には社会政策における国家の役割に関する政治信念の問題」に帰着する。

6. 報酬比例制の導入は、直接的には国民保険財政の再建を目的としていた。ベヴェリジは均一制を採用する根拠として、戦前からの伝統、大衆の親しみ、利害団体の支持などをあげた。事実、当時は報酬比例制の支持者はごく少数にすぎなかったのだ。しかし、ベヴェリジは明らかに、戦後の賃金、物価および生活水準の上昇を過少評価していた。均一制は、能動的な経済社会においては非弾力的であるという致命的な欠陥をもつ。給付水準は低賃金労働者の抛出能力の水準に釘付けされざるをえない。保険給付はたえず扶助のレヴェルを下回っていたし、58年に初めて生じた1,400万ポンドの赤字は10年以内に年間2億6,000万ポンドに拡大すると見込まれ

ていた。かくて、報酬比例制の導入の目的は、給付水準の引上げのみならず、同時に国民保険の財政基盤を強化することにあったのである。

ところで、報酬比例制および均一制ともに保険原理を保持しているという共通性をもつ。これに対して、少数ではあるが、財源は全額国庫負担によるべきだという主張もある。ベヴァンはこの中心的な論者であった。彼は、保険はフィクションにすぎず、これを解体して、全額国庫によるミーンズ・テストをともしない均一額の普遍的な給付を提供すべきだと主張した。著者自身もフィクションであることは認めている。しかし、保険のもつ権利性——国庫に全面的に財源を仰ぐことは、結局何らかのミーンズ・テストを条件とせざるをえない——、政治的利害からの独立性、そして租税負担引上げの困難に比して財源調達が容易であることなどをあげて、ベヴァンの主張に反駁している。

年金給付の実質価値を保つために、労働党内では50年代に入ってから index-related benefit の主張が高まってきた。そして、53年には年々給付を再評価することを提案し、57年の年金改革案では給付を生計費指数にリンクすることをうたっている。保守党はこの提案を拒否し続けているが、著者は「国民は一定の適切な水準での給付の支給を信じて拠出を行なっているのであるから、これは道義的には契約破棄である」ときびしい。さらに、労働党の提唱する生計費指数リンク方式に対しても、国民的繁栄の公正な分け前を保証するものではないとして、賃金指数の採用を主張している。

7. ベヴァリジは、社会保険と公的扶助の双方の所管を統合して、社会保障省を創設することを勧告したが、支持されることなく見送られた。当時両省の所管を分離した理由としては、二つあげられる。まず第一に、戦前からの扶助庁の事業がかなり満足のゆくものに発展し、あえて機構的な改革を加える必要がなかったことである。第二に、当時の風潮として依然、保険と扶助は明瞭に区別されるべきものと考えられていたのである。議会での議論は、社会保険省とするか国民保険省とするかの名称の問題にすぎなかった。しかしこれまた、ベヴァリジの使用した social は、意味があいまいで socialism を連想させるという理由から拒否された。

48年の国民扶助法により、各種の扶助機関は単一の中央機関——国民扶助庁——に統合集権化された。これは、サービスの標準化とともに、「金銭的な扶助から社会事業を分離することにより、扶助にまつわる stigma の軽減を意図していた」。この結果、将来はミーンズ・テス

トの恐怖と stigma が一掃されるであろう、という楽観論が当初は支配的であった。だが今日なお、受給資格を有するだけのニードをもちながら申請をしない者が多数存在している。

66年には、年金・国民保険省と国民扶助庁が統合され、社会保障省が創設された。そして、国民扶助庁に代わって省内に補足的給付委員会が設けられ、これを機に「扶助」という用語は消滅したのである。ねらいは第一に、今もって stigma をぬぐい切れない扶助を寛大にし、資力が法の規定する水準以下の人々に、権利としての無拠出給付を支給することにあった。いま一つのねらいは、保険と扶助の調整にあり、従来国民扶助庁が半ば独立して定めていた給付水準の決定や規則の作成を、国民保険と同様に大臣の直接の責務とすることであった。ところがこれに対しては、扶助行政は政治の場から独立した中立的な機関に担当させるべきだという、激しい統合反対論が展開された。この考え方は、1934年の失業扶助庁創設に源を発し、広く浸透したものであった。社会保障相ハービソン自身も当初は躊躇したという。しかし、歴史的には、扶助行政のあり方が常に政争の中心にあったことは周知の事実であり、もはや空虚な原則論に固執すべきでなかったというのが著者の意見である。

著者は社会保障省の創設にみられる動きを、より広く社会サービスの再組織化の動向の一環として把握している。実際に68年には、地方公共団体の人的サービスの再編成に関するシーボーム報告が出され、また保健省と社会保障省の統合が実現された。つまり、social insecurity を取り扱う上で必要なあらゆるサービスの、現金給付および保健・福祉サービスの両面からの包括的な再組織化である。

8. 今日、人口の老齢化が進行し、かつ完全雇用下にある先進諸国の年金制度に投げかけられている難問は、年金費用の軽減および老齢者の雇用の促進をいかにして図るかということである。

収入制限規則 (earnings rule) は、年金受給者の収入が一定額をこえる場合に、収入の高低に応じて年金減額を行なうもので、費用の軽減を目的としている。現在の基準では、週6ポンド10シリングと8ポンド10シリングの間の収入については1/2、8ポンド10シリングをこえれば超過分全額が減額され、年金がゼロになる消滅点は12ポンドとなっている。著者はこの規則の弊害を指摘する。規則の適用される年齢層（男：65～70歳、女：60～65歳）の年金受給者のうちで、消滅点到達者および減額される人々は、男女とも0.8%という低率である。こ

れは、年金受給者および使用者の双方に対して、収入制限水準以下に賃金を引下げようとする誘因を生んでいる結果だと著者はいう。年金・国民保険省の調査によれば、規則適用年齢層の 83.6% は、週 8~30 時間のパート・タイマーであった。しかも、このうちの大半の者は、ちょうど基準すれすれの賃金に相当する週 16~24 時間の稼働をしていた。かくして著者は規則の撤廃を主張する。規則による直接の財政効果は、64 年では 1 億 2,000 万ポンドであった。だが、規則の廃止によって、労働時間が延長され、長期的にみれば生産性の上昇および租税収入の増大をもたらすはずである。これは、現在の財政効果相当分を償ってあまりあるだろう、と著者は見込んでいる。

年金増額措置 (pension increment) は、退職を延期して拠出を継続した場合に、男 70 歳、女 65 歳以後、増額年金を支給するという規定である。高齢者の就労促進をねらったこの措置も、著者によれば、ほとんど効果がない。年金受給者中の増額年金受給者の比率は、傾向的に低下しつつあり、65 年には 31.2% であった。また、高齢者の就労率も低下の一途を辿っている (男子: 51 年—32.0%, 61 年—24.5%)。高齢者の就労問題には、健康および心理状態、使用者の退職政策、あるいは職域年金などの諸々の要因がからんでいる。公的年金による部分的な措置だけで十分な効果を期待するのは困難であろう。

9. 家族手当は多子による貧困の解消を主たる目的としているが、家計負担の軽減という点では所得税の児童扶養控除も同様の機能を果している。児童扶養控除が最初に導入されたのは 1909 年であったが、その後逐次改正され、特に 57 年には年齢別に段階が設けられた。そして現在では、総額および上昇率ともに家族手当を遥かに上回っており、近年の child poverty 問題を契機に両者の統合もしくは調整の主張が高まってきた。著者はこの主張を次の三つに分類している。(1) 家族手当と児童扶養控除のいずれかを選択させ、費用軽減部分を家族手当の引上げに向ける。(2) 大規模な家族手当一本に統合、(3) 両者とも存続させるが、児童扶養控除に十分あずかれないような低所得層には、child income tax allowance を支給する。いずれも低所得層の多子家族の貧困解消をねらっていることはいうまでもない。

だがこの問題は、「普遍主義か選別主義か」という社会保障の原則をめぐる政策論争にまで進展した。選別主義の立場に立つ保守党は、低所得に限定して、補足給付水準に達するまでの家族手当増額を行うことを主張した。これに対し、ベヴァリジ以来の普遍主義の伝統に固

執する労働党政府は、68 年に家族手当の一律大幅な引上げを実施した。けれども、手当の引上げ前に補足給付水準以下の所得であった世帯の児童のうちの 49% は、依然として水準以下にとどまるであろうと見込まれた。選別主義の立場からすれば普遍主義の欠点は、真にニードをもたない児童にも手当を支給することの浪費にある。激しい財政危機に直面している英国にとっては、これはたえられない負担であった。結局、本書の刊行後労働党政府は財政法改正によって課税控除額を引き下げ、児童手当受給が不利になる場合には受給を放棄できるという事実上選別主義を導入する措置をとったのである。

ここでもベヴァリジ原則は変容を迫られている。著者はいう。「今日われわれは、普遍性および無差別性を求める要求があまりにも楽観的であったことを認めている。社会サービスがコミュニティのあらゆる部分に差別なく開放されるということは、だれもがそれを平等に利用すること、あるいはその場合に、だれもが平等に給付を受けるということを意味しない。」

10. 本書は社会保障を研究するうえでの基本的な視点をいくつか提供してくれており、興味のままにはあるが、重要だと思われる点を中心に紹介してみた。最後に、わが国で社会保障を学ぶ者の立場から二、三の問題をとりあげてみたい。

わが国では、社会保障を所得保障+医療保障として二元的に把握する方法が支配的である。けれども、「英国以外の大半の国で、医療を社会保障の範囲に含めている明らかな理由は、これらの国では、医療が部分的または全面的に社会保険にリンクして提供されていることにある」という著者の指摘は貴重な示唆となろう。各国の医療保障の形態が大きく異なっている実状を無視して、画一的なシェーマで割切ることはいできない。

著者は剰員整理手当を社会保障に含めているが、その理由については述べていない。しかし、剰員整理手当は明らかに、英国産業の近代化政策の一環としての雇用対策を目的としている。他の社会保障給付が共通して担っている欠乏への対策としては、付随的な効果をもつにすぎない。最近わが国で創設が叫ばれている農業者年金についても同様な問題が指摘できる。このように、技術的には社会保険の仕組みを用いながらも、本質的には経済政策の一環にくみ込まれている制度をいかに扱うかは、今後の新しい課題になろう。

著者はまた社会保障のパイオニアを民間活動に求めている。事実、英国の場合には、この分析視角はかなり有効であろう。わが国の場合にも、近年をとってみても、

調整年金および現在問題となっている健康保険の財政調整など、いくつかの事例をみることはできる。しかし、大企業を中心に普及している企業内の福利厚生は、労務管理と強く癒着しており、これを社会保障全体の発展に向けて調整し、社会化を進めることはきわめて困難だといえるのが実状である。

全体として著者は、社会保障を広く社会経済的背景の中でとらえ、たえず原則にたちかえて論述を進めている。制度の技術的側面の解説に終始している書物も少ない現在、著者のこうした研究態度からもえるものが多い。

(山崎泰彦 社会保障研究所員)

執筆者紹介

とけはた せいいち 東畑 精一	アジア経済研究所会長	はしもと まさみ 橋本 正巳	国立公衆衛生院衛生行政学部長 ・専門委員
やまだ ゆうぞう 山田 雄三	社会保障研究所長	こやま みちお 小山 路男	横浜市立大学教授・専門委員
たかはし しょうたろう 高橋 長太郎	一橋大学名誉教授	なかむら まさぶみ 中村 正文	神戸商科大学教授
ちゅうばち まさよし 中鉢 正美	慶応義塾大学教授・専門委員	やまもと すみお 山本 純男	厚生省大臣官房企画室長補佐
あおい かずお 青井 和夫	東京大学教授・専門委員	もちなが かずみ 持永 和見	経済企画庁計画官
おおむら じゅんしろう 大村 潤四郎	社会保険審査会委員	まえだ のぶお 前田 信雄	国立公衆衛生院衛生行政学部社 会保障室長
ふじさわ ますお 藤沢 益夫	慶応義塾大学助教授		

次号 (Vol. 6, No. 2) 予告

巻頭言	中 川 善之助
論文	
社会福祉における公私問題	重 田 信 一
"	谷 昌 恒
"	阿 部 志 郎
自由論題	保 坂 哲 哉
資料	
「社会福祉教育の動向について」	若 林 龍 夫
研究ノート	
「Social Reports へ向って」	
——アメリカにおける Social Indicators への試み——	菊 池 貞 夫
人と業績	
「ビスマルク」	大陽寺 順 一

既刊刊行物のリスト

「季刊社会保障研究」年5回発行
「海外社会保障情報」年4回発行
ILO 編「世界各国における社会保障の費用（1958年～1960年）」
ILO 編「世界各国における社会保障の費用（1961年～1963年）」
アメリカ保健教育福祉省編「世界各国の社会保障制度（1964年）」
アメリカ保健教育福祉省編「世界各国の社会保障制度（1967年）」
R. M. ティトマス著「福祉国家の理想と現実」（谷 昌恒訳）
M. S. ゴードン著「社会保障の経済分析」（地主重美，向井利栄訳）
「ベヴァリッジ報告・社会保険及び関連サービス」（山田雄三監訳）
「社会保障研究序説」 山田雄三著
「インド社会保険の史的考察」 平石長久著
「家族周期と児童養育費—児童養育調査報告書—」 中鉢正美編
「戦後の社会保障」本論
「戦後の社会保障」資料編

第4回公開研究座談会の案内

日 時 昭和45年8月11日（火） 午後1時30分より
場 所 協和銀行赤坂支店会議室 電話（582）3271番
テ ー マ 欧米諸国における公的扶助の動向
レポーター 上智大学教授 籠 山 京
日本社会事業大学教授 仲 村 優 一
社会保障研究所研究第1部長 小 沼 正
司 会 社会保障研究所長 山 田 雄 三

社 会 保 障 統 計

この「社会保障統計欄」を読むうえに：

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

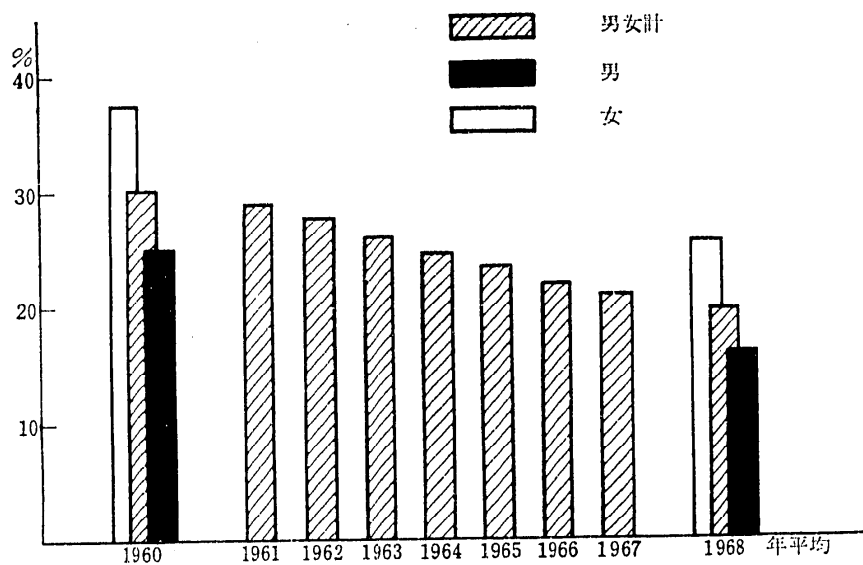
計数のない場合	—
計数不明の場合	...
統計項目のありえない場合	.
数値が微小(0.05 未満)の場合	0.0
使用した計数の年次等が異なる場合	*

(曾原利満, 大本圭野)

目 次

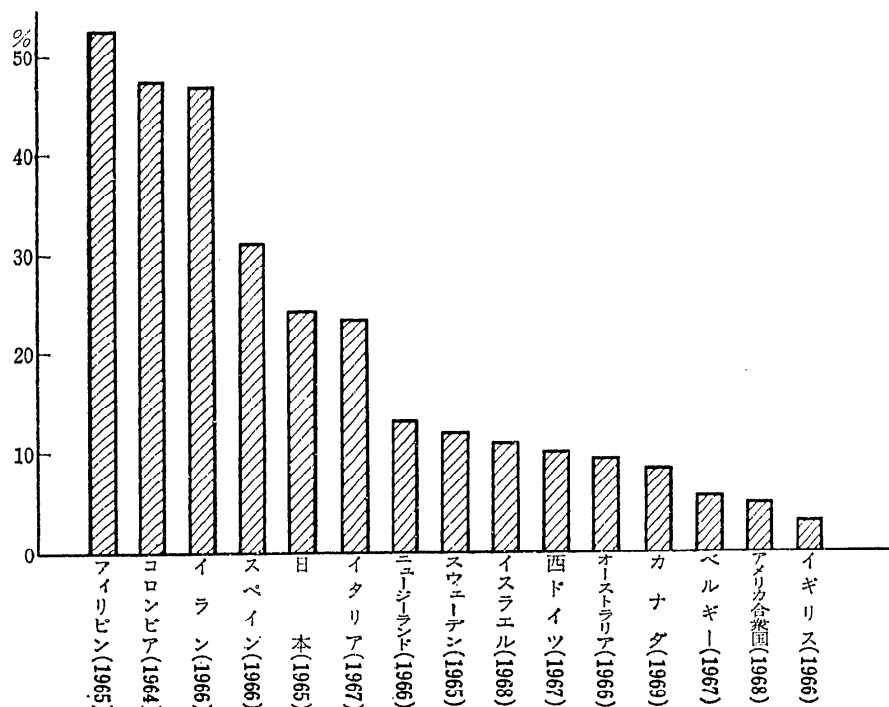
図 1 わが国の第1次産業就業者数割合の推移	93
図 2 各国の第1次産業就業者数の割合	93
国際比較	
人 口	
表 1 各国の総人口および男女別人口	94
表 2 各国の年齢階級別人口構成割合	95
経済活動人口	
表 3 各国の職業別経済活動人口	96
表 4 各国の産業別経済活動人口	98
表 5 各国の従業上の地位別経済活動人口	100
労働時間・賃金	
表 6 各国における主要産業の過当り労働時間と稼得賃金	102
国内資料	
人 口	
表 7 年齢3区分別人口の推移	104
労 働	
表 8 労働人口の推移	105
表 9 職業別就業者数の推移	106
表 10 産業別就業者数の推移	107
表 11 従業上の地位別就業者数の推移	108
表 12 産業別雇用指数の推移	109
表 13 産業別常用労働者賃金指数の推移	110
表 14 産業別常用労働者の1人平均月間出勤日数および実働時間数の推移	111
表 15 職業紹介状況(新卒を除く)	111
表 16 産業別労働災害率の推移	112
国民所得	
表 17 国民所得の分配	113
消費者物価	
表 18 人口5万以上の都市消費者物価指数の推移	114

図1 わが国の第1次産業就業者数割合の推移



資料 総理府統計局『労働力調査年報(昭和43年)』

図2 各国の第1次産業(農林・狩猟・漁業)就業者数の割合



資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1969.

国際比較
人 口

表 1 各国の総人口および男女別人口

(単位 人)

国 名	年 次	総 数	男	女
ヨーロッパ州				
スウェーデン	1966	7,807,797	3,900,822	3,907,975
ノルウェー	1965	3,723,153	1,855,178	1,867,975
フィンランド	1965	4,611,702	2,226,470	2,385,232
デンマーク	1965	4,758,125	2,358,784	2,399,341
オーストリア	1966	7,290,420	3,409,922	3,880,498
スイス	1966	5,916,550	2,882,400	3,034,550
イギリス	1966	48,075,300	23,392,000	24,682,900
西ドイツ	1966	15,998,928	7,335,086	8,663,842
フランス	1965	48,918,697	23,894,864	25,023,833
オランダ	1966	12,456,251	6,220,168	6,236,083
イタリア	1965 ¹⁾	52,686,000	25,816,000	26,870,000
スペイン	1960	30,375,764	14,726,222	15,649,542
ポルトガル	1966 ¹⁾	9,335,400	4,487,400	4,848,000
ポーランド	1966 ¹⁾	31,698,000	15,394,700	16,303,300
ユーゴスラビア	1965 ¹⁾	19,507,000	9,546,000	9,961,000
チェコスロバキア	1966	14,239,839	6,949,883	7,289,956
北アメリカ州				
カナダ	1966	20,014,880	10,054,344	9,960,539
アメリカ合衆国	1967 ¹⁾	199,118,000	97,945,000	101,173,000
メキシコ	1967 ¹⁾	55,671,000	22,891,000	22,780,000
南アメリカ州				
ベネズエラ	1966 ¹⁾	9,030,330	4,586,052	4,444,278
アルゼンチン	1967 ¹⁾	23,031,000	11,616,000	11,415,000
チリ	1965 ¹⁾	8,584,364	4,206,160	4,378,204
アジア州				
日本	1966	99,056,000	48,628,000	50,429,000
インド	1961	438,774,729	226,060,908	212,713,821
フィリピン	1967 ¹⁾	34,656,000	17,493,854	17,176,000
台湾	1966	12,810,548	6,587,770	6,222,778
タイ	1960	26,257,916	13,154,149	13,103,767
インドネシア	1961	96,318,829	47,493,854	48,824,975
パキスタン	1961	90,282,674	47,516,890	42,765,784
トルコ	1965	31,391,207	15,945,768	15,445,439
イラン	1966	25,143,700	12,997,900	12,145,800
イラク	1957	6,339,960	3,185,117	3,154,843
イスラエル	1966 ¹⁾	2,629,172	1,328,918	1,300,254
アフリカ州				
アラブ連合	1960	25,984,101	13,068,012	12,916,089
ガーナ	1960	6,726,815	3,400,270	3,326,545
ケニア	1962	8,636,300	4,277,000	4,359,300
大洋州				
オーストラリア	1965	11,333,200	5,709,600	5,623,600
ニュージーランド	1966	2,676,919	1,343,743	1,333,176
ソ連	1961	216,101,000	97,840,000	118,261,000

注 1) は推定値。

資料 UN, Demographic Yearbook, 1967.

表 2 各国の年齢階級別人口構成割合

(単位 %)

国 名	年次	総人口	1歳未満	1～9	10～14	15～19	20～49	50～59	60～64	65～69	70～	年齢不詳
ヨーロッパ州												
スウェーデン	1966	100.0	1.6	12.5	6.9	7.8	39.6	13.2	5.6	4.7	8.2	—
ノルウェー	1965	100.0	1.7	14.9	8.1	8.4	37.4	12.2	5.2	4.4	7.6	—
フィンランド	1965	100.0	1.7	15.8	9.6	10.6	38.8	11.2	4.4	3.3	4.6	—
デンマーク	1965	100.0	1.8	14.2	7.8	8.7	38.8	12.2	5.1	4.2	7.1	—
オーストリア	1966	100.0	1.7	15.1	6.8	7.0	37.4	12.4	6.2	5.2	8.2	—
スイス	1966	100.0	8.4 ^{～4歳}	7.6 ^{5～9歳}	7.3	8.0	41.4	11.4	5.0	4.1	6.8	—
イギリス	1966	100.0	1.7	14.5	6.8	7.7	38.4	12.9	5.7	4.5	7.8	—
西ドイツ	1966	100.0	1.5	14.7	6.2	5.9	38.1	12.0	6.8	5.7	8.7	—
フランス	1965	100.0	1.8	14.4	8.4	8.8	37.3	11.4	5.4	4.5	8.0	—
オランダ	1966	100.0	1.9	17.2	8.9	9.5	38.4	10.1	4.3	3.5	6.1	—
イタリア	1965	100.0	1.8	14.7	7.7	7.9	41.8	11.9	4.5	4.6	6.2	—
スペイン	1960	100.0	9.7 ^{～4歳}	8.8 ^{5～9歳}	8.8	8.0	41.9	10.3	4.0	3.2	5.1	—
ポルトガル	1966	100.0	2.1	17.4	9.4	7.8	40.0	10.8	3.9	3.1	5.4	—
ポーランド	1966	100.0	1.7	17.4	11.1	9.8	38.7	10.0	4.2	3.1	4.0	—
ユーゴスラビア	1965	100.0	1.9	17.5	10.2	8.8	41.0	9.7	4.1	2.8	3.9	—
チェコスロバキア	1966	100.0	1.5	14.2	9.1	9.1	38.5	12.1	5.4	4.3	5.9	—
北アメリカ州												
カナダ	1966	100.0	2.0	20.4	10.4	9.3	37.8	9.1	3.3	2.6	5.0	—
アメリカ合衆国	1967	100.0	1.7	18.4	10.0	9.0	37.2	10.2	4.0	3.3	6.2	—
メキシコ	1967	199.0	4.0	29.7	12.6	10.2	33.4	5.0	1.8	1.4	2.0	—
南アメリカ州												
ベネズエラ	1966	100.0	18.3 ^{～4歳}	14.6 ^{5～9歳}	12.6	10.0	34.3	5.4	1.7	1.3	1.7	—
アルゼンチン	1967	100.0	9.9	9.8	9.6	9.0	41.8	9.5	3.7	2.8	3.9	—
チリ	1965	100.0	3.2	24.7	11.8	9.9	36.9	6.7	2.4	4.2	—	—
アジア州												
日本	1966	100.0	1.4	14.5	8.9	11.6	44.9	9.0	3.4	2.7	3.8	—
インド	1961	100.0	3.1	26.7	11.2	8.2	39.0	6.1	2.6	1.1	2.0	0.0
フィリピン	1967	100.0	19.2 ^{～4歳}	15.0 ^{5～9歳}	12.6	10.6	33.5	5.0	1.6	1.1	1.4	—
台湾	1966	100.0	3.0	27.6	13.9	10.0	34.9	6.2	1.9	1.2	1.4	—
タイ	1960	100.0	2.3	29.0	11.8	9.5	37.0	5.6	1.8	1.2	1.6	0.2
インドネシア	1961	100.0	3.3	30.3	8.5	8.0	39.9	5.2	2.2	0.8	1.7	0.1
パキスタン	1961	100.0	2.8	32.3	9.4	8.2	35.7	5.6	3.5	—	3.5	—
トルコ	1965	100.0	2.5	26.9	12.3	9.3	35.1	6.6	3.1	1.7	2.3	0.1
イラン	1966	100.0	3.3	30.9	12.1	8.4	34.2	4.6	2.7	1.4	2.5	—
イラク	1957	100.0	3.3	31.2	10.3	7.9	32.9	6.9	2.2	1.5	3.6	0.2
イスラエル	1966	100.0	2.5	20.4	11.2	10.5	35.7	10.0	3.5	2.7	3.4	—
アフリカ州												
アラブ連合	1960	100.0	2.9	27.6	12.2	8.3	36.6	6.3	2.6	1.3	2.2	0.0
ガーナ	1960	100.0	4.1	30.3	10.1	8.1	38.2	4.2	1.8	0.9	2.3	—
ケニア	1962	199.0	17.2 ^{～4歳}	15.7 ^{5～9歳}	13.2	9.9	34.2	4.2	4.8	—	—	0.6
大洋州												
オーストラリア	1965	100.0	1.9	18.2	9.4	9.0	39.0	10.2	3.8	3.0	5.4	—
ニュージーランド	1966	100.0	11.5 ^{～4歳}	11.1 ^{5～9歳}	9.9	9.2	36.5	9.7	3.7	3.0	5.4	—
ソ連	1961	100.0	22.1 ^{～9歳}	—	10.1	4.6	43.9	9.4	5.8	—	4.0	—

資料 UN. Demographic Yearbook, 1967.

経済活動人口

表3 各国の職業別

	年 次	専門職、技術的従事者および関連従事者	行政的執行および管理的従事者	書記的従事者	販売従事者	農夫・漁夫・猟師・伐木夫および関連従事者
ヨーロッパ州						
スウェーデン	1965 ¹⁾	526,337(15.3)	75,798(2.2)	327,615(9.5)	318,480(9.3)	402,811(11.7)
ノルウェー	1960	113,248(8.0)	44,455(3.2)	98,615(7.0)	105,722(7.5)	272,622(19.4)
フィンランド	1960	166,708(8.2)	33,446(1.6)	105,117(5.2)	140,418(6.9)	714,997(35.1)
デンマーク	1960	164,311(7.8)	35,081(1.7)	183,637(8.8)	205,341(9.8)	369,914(17.7)
スイス	1960	225,453(8.9)	30,840(1.2)	340,763(13.6)	170,127(6.8)	286,897(11.4)
イギリス	1966 ¹⁾	2,374,850(9.6)	765,830(3.1)	3,402,050(13.7)	2,383,350(9.6)	864,220(3.5)
西ドイツ	1961	2,036,900(7.6)	836,700(3.1)	3,192,200(11.9)	2,010,900(7.5)	3,626,700(13.5)
フランス	1962	1,811,033(9.1)	613,330(3.1)	1,585,118(8.0)	1,707,917(8.6)	3,940,797(19.9)
ベルギー	1961	281,196(8.0)	92,373(2.6)	396,801(11.3)	384,344(10.9)	258,974(7.4)
イタリア	1965 ¹⁾	106,000(5.3)	1,597,000(8.0)		2,310,000(11.6)	4,938,000(24.8)
スペイン	1968 ¹⁾	429,700(3.4)	109,900(0.9)	873,600(7.0)	1,272,600(10.2)	3,898,300(31.1)
ポルトガル	1960	92,247(2.7)	42,846(1.3)	152,321(4.4)	211,436(6.2)	1,440,145(42.0)
チェコスロバキア	1961	906,331(14.0)	110,318(1.7)	425,716(6.6)	358,119(5.5)	1,381,343(21.3)
北アメリカ州						
カナダ	1969 ¹⁾	1,046,000(12.7)	740,000(9.0)	1,153,000(14.0)	512,000(6.2)	668,000(8.1)
アメリカ合衆国	1968 ¹⁾	10,452,000(12.7)	7,852,000(9.5)	13,193,000(16.0)	4,779,000(5.8)	3,537,000(4.3)
メキシコ	1960	410,107(3.6)	95,132(0.8)	693,141(6.1)	1,024,338(9.0)	6,065,120(53.6)
南アメリカ州						
チリ	1960	118,203(4.9)	45,952(1.9)	162,026(6.8)	168,219(7.0)	657,205(27.5)
コロンビア	1964	201,424(3.9)	134,420(2.6)	236,795(4.6)	288,854(5.6)	2,426,699(47.4)
ベネズエラ	1961	127,175(5.4)	33,426(1.4)	155,382(6.6)	229,445(9.8)	761,342(32.4)
アジア州						
日本	1965 ¹⁾	2,678,800(5.5)	1,414,900(2.9)	6,181,600(12.8)	5,586,800(11.6)	11,676,000(24.2)
フィリピン	1965 ¹⁾	377,000(3.3)	373,000(3.2)	361,000(3.1)	697,000(6.1)	6,010,000(52.3)
インド	1961	3,235,586(1.7)	1,811,449(1.0)	3,197,015(1.7)	6,875,613(3.6)	137,590,183(72.9)
タイ	1960	173,960(1.3)	26,191(0.2)	154,303(1.1)	735,457(5.3)	11,332,489(81.9)
イラン	1966 ¹⁾	219,000(2.9)	59,300(0.8)	155,900(2.1)	516,600(6.8)	3,138,400(41.6)
イスラエル	1968 ¹⁾	122,500(12.6)	153,200(15.8)		83,200(8.6)	100,300(10.3)
アフリカ州						
アラブ連合	1960	214,917(3.1)	74,529(1.1)	249,007(3.6)	552,137(8.0)	3,671,289(53.5)
ガーナ	1960	69,005(2.2)	13,354(0.5)	43,348(1.6)	345,605(12.7)	1,563,533(57.4)
大洋州						
オーストラリア	1966 ¹⁾	540,575(9.3)	304,639(6.3)	713,548(14.7)	375,467(7.7)	469,051(9.7)
ニュージーランド	1966 ¹⁾	104,158(10.2)	60,037(5.9)	141,046(13.7)	84,521(8.2)	134,417(13.1)

注 1) 推定値。 2) 失業者を含む。 3) 軍人を含む。 4) () 内は%を示す。

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1969.

経 済 活 動 人 口

(単位 人)

採鉱・採石従事者 および関連従事者	運輸・通信の従事者	技能工・生産工程労働者 および他と分類 不能の単純労働者	サービス・スポーツ およびレクリエーション 従事者	分 類 不 能	計
12,362(0.4)	228,782(6.6)	1,188,804(34.4)	332,259(9.7)	27,859(0.9) ³⁾	3,441,107(100.0)
6,374(0.5)	149,978(10.7)	474,370(33.7)	128,514(9.1)	12,460(0.9) ³⁾	1,406,358(100.0)
7,338(0.4)	132,380(6.5)	555,406(27.3)	167,965(8.3)	9,493(0.5) ²⁾³⁾	2,033,268(100.0)
...	136,677(6.7)	673,511(32.3)	247,105(11.8)	78,053(3.7)	2,093,631(100.0)
7,114(0.3)	95,162(3.8)	1,091,022(43.4)	262,765(10.5)	2,238(0.1) ³⁾	2,512,411(100.0)
373,040(1.5)	1,498,650(6.0)	9,781,970(39.3)	2,991,370(12.0)	421,170(1.7) ³⁾	24,856,500(100.0)
383,400(1.4)	1,248,600(4.7)	10,337,400(38.5)	2,035,800(7.6)	1,112,500(4.2) ³⁾	26,821,100(100.0)
2,195,300(11.1)	610,070(3.1)	6,795,546(34.3)	1,491,664(7.5)	1,054,158(5.3) ²⁾³⁾	19,829,165(100.0)
84,410(2.4)	182,257(5.2)	1,384,929(39.4)	245,459(7.0)	201,720(5.8) ²⁾³⁾	3,512,463(100.0)
97,000(0.5)	890,000(4.5)	7,164,000(35.9)	716,000(3.6)	1,148,000(5.8)	19,920,000(100.0)
106,900(0.9)	556,400(4.4)	4,094,200(32.7)	1,038,800(8.3)	139,700(1.1)	12,520,100(100.0)
19,919(0.6)	102,668(3.0)	930,469(27.2)	306,881(8.9)	124,619(3.7) ²⁾³⁾	3,423,511(100.0)
189,230(2.9)	491,771(7.6)	2,076,513(32.0)	531,856(8.2)	11,467(0.2)	6,482,664(100.0)
64,000(0.8)	425,000(5.2)	2,319,000(28.0)	935,000(11.3)	386,000(4.7) ²⁾	8,248,000(100.0)
14,607,000(17.9)		14,091,000(17.1)	9,817,000(11.9)	3,943,000(4.8) ²⁾³⁾	82,272,000(100.0)
109,015(1.0)		2,141,964(18.9)		793,199(7.0)	11,332,016(100.0)
55,490(2.3)	77,751(3.3)	634,625(26.6)	321,519(13.5)	147,766(6.2)	2,388,667(100.0)
42,612(0.8)	154,584(3.0)	895,825(17.4)	574,480(11.2)	178,432(3.5)	5,134,125(100.0)
18,217(0.8)	151,575(6.4)	460,668(19.6)	264,555(11.3)	149,506(6.3) ²⁾³⁾	2,351,291(100.0)
227,900(0.5)	2,075,900(4.3)	14,326,800(29.7)	3,441,200(7.1)	683,900(1.4)	48,293,800(100.0)
23,000(0.2)	261,000(2.3)	1,606,000(14.0)	826,000(7.2)	951,000(8.3)	11,491,000(100.0)
671,535(0.4)	1,876,052(1.0)	27,407,330(14.5)	5,586,908(3.0)	423,829(0.2)	188,675,500(100.0)
26,255(0.2)	144,610(1.0)	806,205(5.8)	273,375(2.0)	164,139(1.2)	13,836,984(100.0)
	1,991,500(26.3)		482,600(6.4)	994,600(13.1) ²⁾	7,557,900(100.0)
73,800(7.6)	49,200(5.1)	235,500(24.3)	121,100(12.5)	31,000(3.2)	969,800(100.0)
11,861(0.2)	207,723(3.0)	1,059,616(16.0)	638,560(9.3)	151,754(2.2)	6,867,390(100.0)
33,807(1.3)	51,335(1.9)	393,078(14.4)	55,318(2.0)	163,643(6.0)	2,723,026(100.0)
31,864(0.7)	294,109(6.1)	1,723,338(35.8)	360,978(7.4)	132,886(2.8) ³⁾	4,856,455(100.0)
4,235(0.4)	60,954(5.9)	355,513(34.7)	65,057(6.3)	16,101(1.6) ³⁾	1,026,036(100.0)

表4 各国の産業別

	年次	農林・狩猟・漁業	鉱業・採石業	製造業	建設業
ヨーロッパ州					
スウェーデン	1965 ¹⁾	407,560(11.8)	20,396(0.6)	1,101,898(31.9)	330,278(9.6)
ノルウェー	1960	274,119(19.5)	9,072(0.6)	358,224(25.5)	133,236(9.5)
フィンランド	1960	720,817(35.5)	6,513(0.3)	438,003(21.6)	176,157(8.7)
デンマーク	1960	366,424(17.5)	3,641(0.2)	596,687(28.5)	150,312(7.2)
スイス	1960	280,191(11.2)	6,483(0.3)	999,555(39.7)	239,454(9.5)
イギリス	1966 ¹⁾	779,820(3.1)	579,390(2.3)	8,614,460(34.8)	1,947,110(7.8)
西ドイツ	1967 ¹⁾	2,675,000(10.1)	544,000(2.0)	9,922,000(37.3)	2,132,000(8.0)
フランス	1962	3,906,560(19.8)	320,440(1.6)	5,319,250(26.9)	1,613,420(8.2)
ベルギー	1967 ¹⁾	209,228(5.5)	74,807(2.0)	1,233,584(32.4)	308,430(8.1)
イタリア	1967 ¹⁾	4,608,000(23.3)	279,000(1.4) ³⁾	5,691,000(28.7)	2,046,000(10.3)
スペイン	1968 ¹⁾	3,902,100(31.1)	132,700(1.1)	3,252,500(26.0)	1,074,200(8.6)
ポルトガル	1960	1,474,193(43.1)	696,526(20.3)	229,606(6.7)	14,515(0.4)
チェコスロバキア	1961	1,615,999(24.9)	272,576(4.2)	2,154,814(33.2)	542,151(8.4)
北アメリカ州					
カナダ	1969 ¹⁾	696,000(8.4)	119,000(1.4)	1,827,000(22.2)	486,000(5.9)
アメリカ合衆国	1968 ¹⁾	4,005,000(4.9)	544,000(0.7)	21,555,000(26.1)	4,887,000(5.9)
メキシコ	1960	6,143,540(54.2)	141,530(1.2)	1,556,091(13.7)	408,279(3.6)
南アメリカ州					
チリ	1960	662,379(27.7)	91,112(3.8)	428,862(18.0)	135,758(5.7)
コロンビア	1964	2,427,059(47.2)	81,279(1.6)	655,961(12.8)	220,705(4.3)
ベネズエラ	1961	759,785(32.3)	53,540(2.3)	287,344(12.2)	131,001(5.6)
アジア州					
日本	1965 ¹⁾	11,731,172(24.3)	331,562(0.7)	11,686,917(24.2)	3,376,368(7.0)
フィリピン	1965 ¹⁾	6,052,000(52.7)	28,000(0.2)	1,221,000(10.6)	299,000(2.6)
インド	1961	137,545,952(72.9)	918,254(0.5)	17,906,489(9.5)	2,059,479(1.1)
タイ	1960	11,334,382(82.0)	29,568(0.2)	471,027(3.4)	68,813(0.5)
インドネシア	1961	23,516,197(68.0)	87,394(0.3)	1,856,152(5.4)	582,040(1.7)
イラン	1966 ¹⁾	3,540,200(46.9)	18,400(0.2)	1,266,400(16.8)	552,700(7.3)
イラク	1957	858,723(47.9)	3,863(0.2)	170,390(9.5)	80,871(4.5)
イスラエル	1968 ¹⁾	105,800(10.9)	246,800(25.5) ⁶⁾		80,000(8.3)
アフリカ州					
アラブ連合	1960	4,405,227(56.6)	20,880(0.3)	704,279(9.0)	157,652(2.0)
ガーナ	1960	1,578,880(58.0)	48,430(1.8)	235,240(8.6)	89,370(3.3)
大洋州					
オーストラリア	1966 ¹⁾	456,651(9.4)	56,343(1.2)	1,312,125(26.9)	428,629(8.8)
ニュージーランド	1966 ¹⁾	134,580(13.1)	6,356(0.6)	373,086(26.6)	95,202(9.3)

- 注 1) 推定値。
 2) 失業者を含む。
 3) 電気・ガス・水道・衛生業を含む。
 4) 運輸・倉庫・通信業を含む。
 5) 専門・技術職、公務員、牧師、セールス業を含む。
 6) 製造業を含む。
 7) () 内は%を示す。

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1969.

経 済 活 動 人 口

(単位 人)

電気・ガス・水道・衛生業	商 業	運輸・倉庫・通信業	サービス業	分類不能	計
33,560(1.0)	534,243(15.5)	246,634(7.1)	762,013(22.1)	13,315(0.4)	3,449,897(100.0)
12,817(0.9)	186,814(13.3)	167,464(11.9)	259,347(18.4)	5,265(0.4)	1,406,358(100.0)
18,861(0.9)	236,381(11.6)	128,844(6.3)	301,463(14.8)	6,229(0.3)	2,033,268(100.0)
12,850(0.6)	313,351(15.0)	150,688(7.2)	463,088(22.1)	36,590(1.7)	2,093,631(100.0)
21,758(0.9)	346,215(13.8)	135,078(5.4)	479,550(19.0)	4,127(0.2)	2,512,411(100.0)
417,510(1.7)	3,989,390(16.0)	1,651,950(6.6)	6,711,350(27.0)	165,520(0.7)	24,856,500(100.0)
217,000(0.8)	3,898,000(14.6)	1,504,000(5.6)	5,797,000(21.7)	—	26,688,000(100.0)
183,820(0.9)	2,595,660(13.2)	1,063,640(5.4)	3,953,590(20.1)	755,120(3.9)	19,711,500(100.0)
30,282(0.8)	609,609(16.0)	263,404(6.9)	941,303(24.7)	93,221(2.4) ²⁾	3,910,455(100.0)
—	2,882,000(14.6)	1,032,000(5.2)	2,960,000(15.0)	298,000(1.5) ²⁾	19,796,000(100.0)
89,100(0.7)	1,286,500(10.3)	632,800(5.0)	2,150,200(17.2)	—	12,520,100(100.0)
272,754(8.0)	123,928(3.6)	500,603(14.6)	25,786(0.8)	85,791(2.5) ²⁾	3,423,551(100.0)
84,643(1.3)	360,139(5.6)	387,804(6.0)	1,044,763(16.1)	19,775(0.3)	6,482,664(100.0)
101,000(1.2)	1,616,000(19.6)	621,000(7.5)	2,396,000(29.1)	386,000(4.7)	8,248,000(105.0)
1,128,000(1.4)	18,409,000(22.4)	4,028,000(4.9)	23,772,000(28.9)	3,943,000(4.8)	82,272,000(100.0)
41,443(0.4)	1,075,174(9.5)	356,939(3.2)	1,527,229(13.5)	81,791(0.7)	11,332,016(100.0)
18,866(0.8)	241,018(10.1)	117,941(4.9)	544,270(22.8)	148,461(6.2)	2,388,667(100.0)
13,276(0.3)	440,520(8.6)	191,817(3.7)	925,946(18.0)	177,562(3.5)	5,134,125(100.0)
23,326(1.0)	297,458(12.6)	117,648(5.0)	548,298(23.3)	132,891(5.7) ²⁾	2,315,291(100.0)
262,621(0.5)	9,638,157(20.0)	2,889,820(6.0)	7,674,569(15.9)	677,581(1.4) ²⁾	48,268,767(100.0)
22,000(0.2)	1,120,000(9.8)	367,000(3.2)	1,426,000(12.4)	956,000(8.3)	11,491,000(100.0)
623,019(0.3)	7,653,571(4.1)	3,019,281(1.6)	16,660,354(8.8)	2,280,101(1.2)	188,675,500(100.0)
15,535(0.1)	779,904(5.6)	165,939(1.2)	655,271(4.7)	316,545(2.3) ²⁾	13,836,984(100.0)
50,729(0.1)	2,193,978(6.3)	691,459(2.0)	3,095,239(9.0)	2,505,046(7.2) ²⁾	34,578,234(100.0)
37,400(0.5)	545,400(7.2)	232,100(3.1)	954,000(12.6)	411,300(5.4)	7,557,900(100.0)
11,272(0.6)	91,738(5.1)	89,743(5.0)	254,914(14.2)	233,754(13.0)	1,795,277(100.0)
19,800(2.0)	123,200(12.7)	68,800(7.1)	299,100(30.8)	26,300(2.7)	969,800(100.0)
36,394(0.5)	630,260(8.1)	256,676(3.3)	1,348,766(17.3)	221,868(2.9)	7,781,957(100.0)
14,110(0.5)	371,500(13.6)	68,420(2.5)	155,090(5.7)	163,810(6.0)	2,724,850(100.0)
106,036(2.2)	966,079(19.9)	381,736(7.9)	1,051,916(21.7)	96,940(2.0)	4,856,455(100.0)
13,301(1.3)	181,105(17.6)	98,210(9.6)	217,413(21.2)	6,786(0.7)	1,026,039(100.0)

表5 各国の就業上の

	年次	雇用主および単独業主		雇 用 者	
		男	女	男	女
ヨーロッパ州					
スウェーデン	1965 ¹⁾	345,544	39,705	1,906,770	1,027,910
ノルウェー	1960	247,251	25,849	804,717	292,457
フィンランド	1960	323,664	71,477	816,881	518,896
デンマーク	1960	375,494	45,153	1,072,014	555,823
スイス	1960	309,705	55,796	1,370,757	685,949
イギリス	1966 ¹⁾	1,230,570	355,330	14,298,460	8,108,640
西ドイツ	1967 ¹⁾	2,350,600	600,000	14,456,000	7,218,000
フランス	1962	2,872,420	809,040	9,690,720	4,446,140
ベルギー	1967 ¹⁾	457,081	162,179	2,029,680	837,603
イタリア	1967 ¹⁾	3,919,000	837,000	9,606,000	3,201,000
スペイン	1968 ¹⁾	2,531,600	428,800	6,177,600	1,795,700
ポルトガル	1960	571,054	58,989	1,943,585	518,730
チェコスロバキア	1961	83,579	92,131	3,266,488	1,964,684
アメリカ州					
カナダ	1969 ¹⁾	801,000	106,000	4,693,000	2,382,000
アメリカ合衆国	1968 ¹⁾	5,801,000	1,339,000	46,844,000	26,844,000
メキシコ	1960	3,493,339	387,330	5,642,413	1,619,213
南アメリカ州					
チリ	1960	379,043	102,915	1,336,383	403,238
コロンビア	1964	1,475,046	227,933	2,202,959	737,330
ベネズエラ	1961	693,814	97,413	1,102,848	310,646
アジア州					
日本	1965 ¹⁾	7,095,452	2,245,029	19,780,381	9,133,342
フィリピン	1965 ¹⁾	3,343,000	979,000	2,417,000	1,258,000
インド	1961	21,761,672	8,052,914	21,010,515	3,049,784
タイ	1960	3,378,325	750,067	1,198,412	434,274
インドネシア	1961	...	...	...	...
イラン	1966 ¹⁾	2,660,800	215,900	2,812,700	491,300
イラク	1956	2,369,648	134,474	2,360,449	336,117
イスラエル	1968 ¹⁾	182,500	38,500	463,200	186,300
アフリカ州					
アラブ連合	1960	2,255,656	62,970	3,496,920	339,538
ガーナ	1960	919,990	755,710	498,650	43,490
大洋州					
オーストラリア	1966 ¹⁾	566,199	128,640	2,797,118	1,241,442
ニュージーランド	1966 ¹⁾	128,145	15,110	610,732	260,081

注 1) 推定値。

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1969.

地 位 別 経 済 活 動 人 口

(単位 人)

家 族 従 業 者		そ の 他		計
男	女	男	女	
38,077	91,891	—	—	3,449,897
32,907	3,177	—	—	1,406,358
91,882	210,468	—	—	2,033,268
—	45,147	—	—	2,093,631
75,531	41,673	—	—	2,512,411
45,190	130,630	419,630	268,050	24,856,500
327,000	1,737,000	—	—	26,688,000
451,060	1,234,040	112,040	96,040	19,711,500
52,528	125,576	115,799	57,872	3,838,318
803,000	1,132,000	181,000	117,000	19,796,000
830,500	750,500	4,900	500	12,520,100
191,718	17,234	110,923	11,318	3,423,551
11,501	31,751	461,140	571,390	6,482,664
93,000	117,000	35,000	21,000	8,248,000
223,000	812,000	161,000	247,000	82,272,000
99,270	11,732	61,701	17,018	11,332,016
57,336	7,591	81,604	20,557	2,388,667
365,978	54,707	58,080	12,092	5,134,125
100,370	4,966	32,389	8,845	2,351,291
2,115,946	7,168,330	492,121	238,166	48,268,767
1,392,000	1,146,000	439,000	518,000	11,491,000
2,609,818	1,047,981	83,788,760	47,354,056	188,675,500
2,512,667	5,470,169	55,392	37,678	13,836,984
...	...	...	...	34,578,234
446,200	187,000	644,900	99,100	7,557,900
492,064	102,168	268,851	2,872	6,066,643
9,200	31,100	37,600	21,400	969,800
1,264,156	176,196	147,028	39,492	7,781,957
154,530	188,670	109,560	54,250	2,724,850
13,048	32,317	45,449	32,242	4,856,455
312	488	6,406	4,765	1,026,039

労働時間・賃金

表 6 各国における主要産業の

	農 業		製 造
	労働時間(週当り)	賃 金 (週当り)	労働時間 (週当り)
ヨーロッパ州			
スウェーデン ¹⁾	...	男 8.69 (時) クローネ	158 (月)
ノルウェー	...	男 60.00, 女 44.18 (日) クローネ ¹⁾	男 36.7 女 32.3
フィンランド	...	男 2.75, 女 2.11 (時) マルカ	39.1
デンマーク	...	男 12,616 (月) クローネ	...
スイス	...	...	44.6
イギリス	...	男 304 ⁹⁴ , 女 190 ¹¹⁴ ¹⁾	男 45.8 女 38.2
西ドイツ	...	男 392, 女 315 (月) マルク	43.0
フランス	...	男 361.9 女 282.9 (日) フラン	45.3
ベルギー	...	男 328, 女 270 (日) フラン	39.5
ポルトガル ¹⁾	...	男 50.65, 女 26.84 (日) エスクード	43.8
ユーゴスラビア	...	715 ディナール	183 (月)
北アメリカ州			
カナダ	...	男 262 (月) ドル	40.3
アメリカ合衆国	...	9.90 (日) ドル	40.7
メキシコ	...	男 18.32 (日) ペソ ¹⁾	43.5 ¹⁾
南アメリカ州			
コロンビア	...	男 15.80, 女 13.00 (日) ペソ	50
チリ	...	男 5.58 (日) エスクード	...
アジア州			
日本	...	男 1,205, 女 1,002 (日) 円	44.6
インド	...	2.52 (日) ルピー	...
フィリピン	...	...	46.7 ¹⁾
台湾 ¹⁾	...	...	男 9.1 女 9.1 (日)
イスラエル	...	395 (月) ポンド	41.7
アフリカ州			
アラブ連合 ²⁾	...	...	53
ガーナ ¹⁾	...	男 26.72, 女 19.72 (月) セデス	...
大洋州			
オーストラリア	...	...	男 43.7 女 39.3
ニュージーランド	...	男 24.53 ドル	40.2
ソ連	...	92.1 (月) ルーブル	40.5

注 1) 1967年, 2) 1965年, 3) (月), (日), (時) はそれぞれ月当り, 日当り, 時間当りを示す。
資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1969.

週 当 り 労 働 時 間 と 稼 得 賃 金 (1968年)

業	鉱 業 お よ び 採 石 業		建 設 業	
	賃 金 (週 当 り)	労働時間(週 当 り)	賃 金 (週 当 り)	労働時間(週 当 り)
男 11.10 女 8.61 (時) クローネ	...	...	...	14.39 (時) クローネ
男 11.22 女 8.34 (時) クローネ	35.9	12.51 (時) クローネ	...	14.70 (時) クローネ
男 4.69 女 3.25 (時) マルカ	40.6	4.92 (時) マルカ	...	5.07 (時) マルカ
男 1,355 女 1,003 (時) オーレ	...	...	...	1,453 (時) オーレ
男 6.26 女 3.93 (時) フラン	...	男 6.52 (熟練) 5.63(未熟練)(時)フラン	46.5	6.71 (熟練) 5.69 (未熟) (時)フラン
男 472*4 ^d 女 226*3 ^d	51.1	96*(石炭)8*10.5 ^d (その他) (時)	47.8	457*5 ^d
男 5.19 女 3.60 (時) マルク	42.3	5.11 (時) マルク	44.1	5.16 (時) マルカ
3.79 (時) フラン	43.3	40.68 (日) フラン	49.0	4.74 (時) フラン
男 438.7 女 283.0 (日) フラン	41.3	510.6 (日) フラン ¹⁾	41.3	406.4 (日) フラン ¹⁾
47.6 (日) エスクード	39.6	53.2 (日) エスクード	...	...
830 (月) ディナール	192 (月) ¹⁾	824 (月) ディナール	194 (月) ¹⁾	822 (月) ディナール
104 ドル	41.8	128.28 ドル	40.5	134.84 ドル
122.51ドル	42.7	153.16 (石炭)ドル	37.4	152.7 ドル
1,544 (月) ペソ	48.0 ¹⁾	7.03 (時) ペソ ¹⁾	51.2	4.36 (時) ペソ
5.05 (時) ペソ	211 (月)	8.55 (時) ペソ	...	...
525.16 (月) エスクード	...	811.07 (月) エスクード	...	...
52,699 (月) 円	44.8	56,318 (月) 円	46.8	52,163 (月) 円
186.0 (月) ルピー ¹⁾	46.9 ¹⁾	50.7 (石炭)ルピー	...	...
182 (月) ペソ	55.2 ¹⁾	226 (月) ペソ	49.2	...
男 67.29 女 35.55 (日) ドル	173.3 (月)	71.93 (日) ドル	...	...
22.0 (日) ポンド	...	30.4 (日) ポンド	41.3	628 (月) ポンド
男 305, 女 235 ピアスター	49	468 ピアスター	53	327 ピアスター
54.47 (月) セデス	...	47.75 (月) セデス	...	35.58 (月) セデス
男 68.6 女 37.6 ドル	43.4	1.97 (時) ドル	45.2	男 1.72 (時) ドル
37.62 ドル	34.6 (石炭) 45.7(その他)	34.87 (鉱夫)ドル	43.0	男 37.07(煉瓦工) 36.17 (大工) 31.80(その他)
116.4 (月) ルーブル	...	177.4 ルーブル	...	127.3 (月) ルーブル

国内資料
人 口

表 7 年齢3区分別人口の推移

(10月1日現在)

	人 口 (実数) (単位 千人)				人 口 (百 分 率)				従属人 ¹⁾ 口指数	老年化 ²⁾ 指 数
	総 数	0~14歳	15~64	65歳以上	総 数	0~14歳	15~64	65歳以上		
大 正 9 年	55,963	20,416	32,605	2,941	100.0	36.5	58.3	5.3	71.6	14.4
14	59,737	21,924	34,792	3,021	100.0	36.7	58.2	5.1	71.7	13.8
昭 和 5 年	64,450	23,579	37,807	3,064	100.0	36.6	58.7	4.8	70.5	13.0
10	69,254	25,545	40,484	3,225	100.0	36.9	58.5	4.7	71.1	12.6
15	71,933	26,383	42,096	3,454	100.0	36.7	58.5	4.8	70.9	13.1
22	78,102	27,573	46,783	3,745	100.0	35.3	59.9	4.8	66.9	13.6
25	83,200	29,428	49,658	4,109	100.0	35.4	59.7	4.9	67.5	14.0
30	89,276	29,798	54,729	4,747	100.0	33.4	61.3	5.3	63.1	15.9
35	93,419	28,067	60,002	5,350	100.0	30.0	64.2	5.7	55.7	19.1
40	98,275	25,166	66,928	6,181	100.0	25.6	68.1	6.3	46.8	24.6
45	103,759	24,713	71,739	7,307	100.0	23.82	69.14	7.04	44.6	29.6
46	104,957	24,965	72,489	7,503	100.0	23.79	69.07	7.15	44.8	30.1
47	106,183	25,331	73,048	7,804	100.00	23.86	68.79	7.35	45.4	30.8
48	107,432	25,685	73,653	8,093	100.00	23.91	68.56	7.53	45.9	31.5
49	108,715	26,034	74,278	8,402	100.00	23.95	68.32	7.73	46.4	32.3
50	110,028	26,450	74,863	8,715	100.00	24.04	68.04	7.92	47.0	32.9
51	111,380	26,925	75,421	9,034	100.00	24.19	67.72	8.11	47.7	33.6
52	112,704	27,380	75,959	9,365	100.00	24.29	67.40	8.31	48.4	34.2
53	113,969	27,767	76,518	9,684	100.00	24.36	67.14	8.50	48.9	34.9
54	115,186	28,079	77,107	10,000	100.00	24.38	66.94	8.68	49.4	35.6
55	116,357	28,298	77,780	10,279	100.00	24.29	66.77	8.82	49.6	36.3
60	121,809	29,207	81,101	11,502	100.00	23.98	66.58	9.44	50.2	39.4
65	126,552	29,224	84,248	13,080	100.00	23.09	66.57	10.34	50.2	44.8
70	130,989	29,215	86,394	15,380	100.00	22.30	65.96	11.74	51.6	52.6
75	135,451	30,146	87,613	17,692	100.00	22.26	64.68	13.06	54.6	58.7
80	139,754	31,648	88,659	19,448	100.00	22.65	63.44	13.92	57.6	61.5
85	143,450	32,947	89,424	21,079	100.00	22.97	62.34	14.69	60.4	64.0
90	146,474	33,559	89,438	23,477	100.00	22.91	61.06	16.03	63.8	70.0
95	149,246	33,867	91,441	23,938	100.00	22.69	61.27	16.04	63.2	70.7
100	152,208	34,564	94,649	22,994	100.00	22.71	62.18	15.11	60.8	66.5

注 1) 従属人口指数 = $\frac{0\sim14歳 + 65歳以上人口}{15\sim64歳人口} \times 100$ 2) 老年化指数 = $\frac{65歳以上人口}{0\sim14歳人口} \times 100$

資料 大正9~昭和40年は総理府統計局「国勢調査」。

昭和40~100年は厚生省人口問題研究所「全国男女年齢別将来推計人口(44年8月推計)」。

労 働

表 8 労働力人口の推移

(単位 万人)

	総人口	15 歳 以 上 人 口					労働力人口 比率 (%)	完全失業率 (%)
		総 数	労 働 力 人 口			非労働力 人 口		
			総 数	就 業 者	完全失業者			
総 数								
昭和 35 年	9,326	6,520	4,511	4,461	50	1,998	69.2	1.1
36	9,409	6,603	4,562	4,518	44	2,033	69.1	1.0
37	9,498	6,755	4,614	4,574	40	2,138	68.3	0.9
38	9,594	6,938	4,652	4,613	40	2,282	67.1	0.9
39	9,695	7,122	4,710	4,673	37	2,408	66.1	0.8
40	9,803	7,287	4,787	4,748	39	2,497	65.7	0.8
41	9,892	7,432	4,891	4,847	44	2,537	65.8	0.9
42 (旧)	9,996	7,557	4,983	4,940	43	2,570	65.9	0.9
42 (新)	9,996	7,557	4,983	4,920	63	2,570	65.9	1.3
43	10,114	7,678	5,061	5,002	59	2,609	65.9	1.2
男 子								
昭和 35 年	4,580	3,151	2,673	2,648	25	472	84.8	0.9
36	4,621	3,191	2,709	2,687	21	479	84.9	0.8
37	4,665	3,267	2,753	2,735	18	512	84.3	0.7
38	4,712	3,358	2,791	2,772	19	566	83.1	0.7
39	4,763	3,447	2,831	2,814	17	614	82.1	0.6
40	4,816	3,529	2,884	2,865	18	644	81.7	0.7
41	4,860	3,602	2,942	2,921	21	658	81.7	0.7
42 (旧)	4,908	3,665	2,990	2,970	20	670	81.6	0.7
42 (新)	4,908	3,665	3,027	2,990	35	670	81.6	1.2
43	4,967	3,724	3,058	3,021	37	661	82.1	1.2
女 子								
昭和 35 年	4,746	3,370	1,838	1,812	26	1,526	54.5	1.4
36	4,789	3,412	1,854	1,830	24	1,554	54.3	1.3
37	4,833	3,488	1,861	1,839	22	1,626	53.4	1.2
38	4,882	3,581	1,862	1,841	21	1,717	52.0	1.1
39	4,933	3,675	1,878	1,859	20	1,794	51.1	1.1
40	4,987	3,758	1,903	1,883	21	1,853	50.6	1.1
41	5,032	3,831	1,949	1,926	23	1,880	50.9	1.2
42 (旧)	5,087	3,892	1,988	1,964	23	1,900	51.1	1.2
42 (新)	5,087	3,892	2,031	2,004	28	1,900	51.2	1.4
43	5,147	3,954	2,003	1,980	23	1,947	50.7	1.1

注 1. 年平均値である。

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

3. 昭和40年には14歳人口を含む。

4. 42年に調査方法の改正が行われたので、新旧両計数を掲げてある。

資料 総理府統計局「労働力調査報告」。

表9 職業別就業者指数の推移

(単位 万人)

	総数	専門的・ 技術的職業	管理的 職業	事務	販業	農林漁業	採鉱・ 採石	運輸・ 通信	技能工・ 生産工程 従事者	単純 労働者	サービス 職業
総数											
昭和35年	4,461	225	78	501	538	1,457	33	107	1,252		272
36	4,518	233	86	515	521	1,405	28	144	1,302		281
37	4,574	235	87	544	515	1,366	32	158	1,116	227	291
38	4,613	229	96	584	539	1,291	25	172	1,150	221	303
39	4,673	230	103	625	550	1,244	22	180	1,179	226	311
40	4,748	244	116	643	558	1,207	21	194	1,201	233	327
41	4,847	246	119	664	574	1,170	19	209	1,248	242	351
42(旧)	4,940	249	117	686	590	1,137	19	220	1,318	250	354
42(新)	4,920	241	130	677	649	1,029	16	200	1,354	244	382
43	5,002	275	128	703	654	981	16	223	1,384	250	383
男子											
昭和35年	2,648	150	75	309	292	707	30	101	867		117
36	2,687	153	84	323	283	675	25	127	896		120
37	2,735	149	85	332	282	657	29	138	773	158	129
38	2,772	144	93	356	297	619	23	151	800	154	132
39	2,814	143	100	378	303	590	20	159	831	155	133
40	2,865	154	112	381	308	574	20	171	846	158	139
41	2,921	153	115	383	319	560	18	184	879	160	147
42(旧)	2,972	154	112	386	331	540	17	194	918	168	149
42(新)	2,957	141	125	377	370	501	14	177	926	155	172
43	3,021	167	123	373	380	475	14	197	965	161	163
女子											
昭和35年	1,812	75	2	193	247	749	3	6	385		155
36	1,830	80	2	193	238	729	3	17	407		161
37	1,839	85	2	213	232	709	3	20	342	69	162
38	1,841	85	3	228	242	672	2	21	349	67	170
39	1,859	87	3	247	247	655	2	21	348	71	177
40	1,883	90	4	262	250	633	1	22	355	76	188
41	1,926	94	5	281	255	610	1	25	369	81	205
42(旧)	1,968	95	5	298	259	596	2	26	400	82	205
42(新)	1,963	100	5	300	279	528	2	23	428	89	210
43	1,980	108	4	330	274	507	1	27	419	89	219

注 42年に調査方法の改正が行われたので、新旧両推計を掲げてある。
資料 総理府統計局「労働力調査報告」。

表 10 産 業 別 就 業 者 数 の 推 移

(単位 万人)

	総 数	農 林 業	漁・水産・ 養殖業	鉱 業	建 設 業	製 造 業	卸小売・金 融・保険・ 不動産業	運輸・通信・ 電気・ガス・ 水道業	サービス業	公 務
総 数										
昭和 35 年	4,461	1,391	58	51	236	951	849	245	552	128
36	4,518	1,353	56	46	255	1,016	842	254	560	134
37	4,574	1,311	58	48	270	1,072	847	266	563	136
38	4,613	1,240	56	40	273	1,112	895	277	572	145
39	4,673	1,197	54	36	289	1,137	927	294	590	146
40	4,748	1,154	58	36	308	1,157	956	304	627	145
41	4,847	1,114	59	33	329	1,187	1,000	321	660	142
42(旧)	4,940	1,082	58	29	342	1,260	1,029	327	666	144
42(新)	4,920	970	66	26	359	1,252	1,085	316	689	157
43	5,002	934	54	27	370	1,305	1,111	329	713	154
男 子										
昭和 35 年	2,648	658	47	47	208	623	470	214	274	108
36	2,687	635	44	41	222	664	467	221	277	115
37	2,735	615	44	44	233	703	469	230	280	116
38	2,772	580	43	36	237	731	497	240	283	122
39	2,814	552	42	33	251	752	510	257	294	122
40	2,865	532	45	32	269	762	523	266	313	122
41	2,921	516	46	30	285	775	544	280	324	119
42(旧)	2,972	499	44	26	298	815	558	283	326	121
42(新)	2,957	457	46	24	310	781	599	277	331	132
43	3,021	438	41	24	319	829	604	284	348	130
女 子										
昭和 35 年	1,812	733	11	4	28	328	380	31	279	20
36	1,830	718	12	4	33	352	375	32	283	19
37	1,839	696	14	5	37	369	378	36	283	21
38	1,841	660	13	4	35	382	398	36	289	22
39	1,859	645	11	4	38	385	418	37	296	24
40	1,883	622	13	4	40	396	433	37	314	23
41	1,926	598	13	3	45	412	456	41	335	23
42(旧)	1,968	583	14	3	45	445	471	44	340	23
42(新)	1,963	513	20	2	49	471	486	39	358	25
43	1,980	496	13	3	51	476	507	45	365	24

注 42年に調査方法の改正が行われたので、新旧両推計が掲げてある。
資料 総理府統計局「労働力調査報告」

表 11 従業上の地位別就業者数の推移

(単位 万人)

	総 数	自 営 業 主			家 族 従 業 者		雇 用 者			
		総 数	雇有業主	雇無業主		うち15時 間未満	総 数	常 雇	臨 時	日 雇
総 数										
昭和 35 年	4,461	1,033	136	948	1,151	...	2,273	2,022	130	121
36	4,518	1,011	132	908	1,121	...	2,379	2,121	139	120
37	4,574	981	121	861	1,094	124	2,496	2,219	152	125
38	4,613	981	119	862	1,050	123	2,578	2,323	138	117
39	4,673	975	120	854	1,025	118	2,669	2,408	142	119
40	4,748	968	121	848	992	122	2,783	2,505	152	127
41	4,847	977	126	851	964	117	2,902	2,616	158	128
42 (旧)	4,940	1,001	133	868	957	111	2,980	2,680	167	132
42 (新)	4,920	968	168	800	880	79	3,071	2,767	175	131
43	5,002	984	160	824	866	69	3,148	2,869	162	117
農 林 業										
昭和 35 年	1,391	508	12	535	820	...	65	29	8	29
36	1,353	493	12	502	804	...	55	23	7	28
37	1,311	481	10	471	784	101	46	19	7	21
38	1,240	467	7	460	734	101	39	17	5	18
39	1,197	452	7	445	706	97	39	19	5	16
40	1,154	441	6	435	673	99	41	19	7	16
41	1,114	434	5	428	642	93	39	19	5	16
42 (旧)	1,082	430	7	423	618	86	34	15	5	13
42 (新)	970	381	8	373	542	55	46	20	6	15
43	934	386	7	379	514	47	34	—	—	—
非農林業										
昭和 35 年	3,067	524	124	414	331	...	2,208	1,993	122	92
36	3,161	519	120	406	316	...	2,322	2,098	132	92
37	3,260	501	111	390	310	24	2,449	2,200	145	104
38	3,369	514	112	403	316	22	2,538	2,306	133	99
39	3,471	523	113	410	319	22	2,629	2,389	137	103
40	3,590	528	115	413	329	24	2,742	2,486	145	111
41	3,730	544	121	423	323	24	2,862	2,597	153	112
42 (旧)	3,859	571	126	445	339	25	2,946	2,664	163	119
42 (新)	3,951	587	160	427	338	24	3,025	2,748	162	115
43	4,068	598	152	445	352	22	3,114	2,851	158	105

注 42年に調査方法の改正が行われたので、新旧両推計を掲げてある。

資料 総理府統計局「労働力調査報告」。

表 12 産業別雇用指数の推移

(昭和40年平均=100)

	調査産業計	鉱 業	建 設 業	製 造 業	卸売・小売業	金融・保険業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業
常用労働者								
昭和 32 年平均	53.2	184.2	27.9	55.3	32.4	49.8	64.0	79.5
33	56.6	187.4	32.3	57.7	38.6	56.1	67.0	81.8
34	62.5	187.0	39.4	64.1	45.4	64.4	70.0	84.0
35	71.1	180.5	49.2	74.3	53.8	70.5	75.4	85.9
36	79.3	167.6	58.9	83.5	63.1	74.5	81.7	90.0
37	86.3	148.5	74.6	89.5	73.8	80.7	86.9	95.4
38	91.4	121.5	85.9	93.1	85.3	86.7	91.6	96.2
39	95.9	105.5	96.5	97.8	94.0	93.5	96.1	97.8
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	102.5	97.2	107.9	100.4	105.7	106.6	102.6	102.1
42	105.6	93.3	119.0	102.5	109.5	111.8	103.8	102.2
43	108.9	83.6	132.1	105.4	113.1	113.2	104.6	101.6
日雇労働者								
昭和 32 年平均	86.8	310.1	60.3	153.3	82.6	59.6	97.2	181.7
33	74.5	238.9	59.2	102.5	87.4	100.0	81.4	154.4
34	81.8	212.9	57.0	128.4	103.0	122.9	106.2	145.1
35	94.9	194.0	67.9	144.5	109.8	168.6	142.2	147.1
36	99.4	152.8	83.3	124.0	120.7	107.4	119.3	122.7
37	105.3	141.0	98.8	113.6	126.8	94.6	107.4	111.2
38	106.9	135.3	103.1	101.6	131.4	103.8	110.2	91.4
39	103.1	120.7	101.2	107.0	94.9	131.9	107.0	104.9
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	98.9	93.1	97.7	102.5	117.2	108.5	92.3	94.9
42	97.5	82.9	104.4	103.8	103.8	90.0	83.1	119.6
43	101.1	80.9	115.2	109.2	120.4	95.6	77.8	125.5

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

2. 調査産業計には上掲産業のほか不動産を含む。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」。

表 13 産業別常用労働者賃金指数の推移

(昭和40年平均=100)

	調査産業計	鉱業	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業
現金給与総額								
昭和32年平均	52.3	51.1	43.6	52.0	53.4	56.5	50.9	49.4
33	53.9	57.6	45.9	53.2	55.1	58.1	53.0	53.3
34	57.2	59.1	48.6	57.2	57.9	61.2	55.7	55.6
35	61.1	63.2	52.5	61.8	61.5	63.9	59.7	59.2
36	68.0	68.8	62.1	68.9	66.8	70.2	66.8	67.2
37	75.0	74.0	70.2	75.4	75.2	77.4	74.9	74.7
38	83.0	79.4	79.3	83.2	83.3	84.9	81.9	82.4
39	91.3	90.8	89.7	92.0	91.7	90.8	90.8	90.2
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	110.8	111.2	108.6	111.6	110.5	109.7	110.1	110.1
42	124.2	121.4	119.4	126.7	124.1	118.9	123.0	122.4
43	141.8	137.6	134.0	146.6	141.8	134.7	138.5	136.5
きまって支給する給与								
昭和32年平均	55.0	56.2	45.0	54.6	55.3	59.7	54.9	55.6
33	57.0	48.6	48.3	55.8	57.6	62.5	57.6	57.9
34	59.6	61.4	51.0	59.0	58.7	64.6	60.0	59.8
35	62.5	65.6	54.4	62.4	61.1	66.4	62.7	62.7
36	68.4	69.6	63.0	68.6	66.1	71.7	69.3	68.6
37	75.4	75.9	71.4	75.2	73.8	78.9	76.9	75.5
38	82.5	81.5	79.3	82.2	82.2	85.8	83.9	83.1
39	91.8	90.9	90.3	92.0	91.8	92.5	92.0	90.9
40	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41	110.1	110.7	107.9	110.8	108.8	108.6	109.9	110.2
42	123.0	120.2	120.0	124.6	120.3	118.4	123.0	123.2
43	138.9	134.0	134.3	141.7	135.8	132.2	139.4	136.8

注 1. 規模30人以上事業所の常用労働者賃金指数である。

2. 調査産業計には上掲産業のほか不動産業を含む。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」。

表 14 産業別常用労働者の1人平均月間出勤日数および実労働時間数の推移

	調査産業計	鉱業	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	不動産業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業
出勤日数									
昭和33年平均	24.0	22.8	23.5	24.0	25.1	24.2	24.7	23.8	23.7
34	24.0	22.7	23.8	24.1	24.9	24.1	24.6	23.8	23.7
35	24.2	23.0	24.1	24.2	25.0	24.3	24.8	24.0	23.9
36	23.9	22.7	24.2	23.8	24.9	24.1	24.2	23.8	23.7
37	23.9	22.7	24.1	23.8	24.8	24.1	24.3	23.8	23.8
38	23.8	22.9	24.1	23.6	24.7	24.1	24.1	23.7	23.7
39	23.7	23.0	23.7	23.5	24.6	23.9	24.1	23.6	23.7
40	23.6	22.9	23.9	23.3	24.4	23.8	24.0	23.5	23.6
41	23.5	23.1	23.8	23.3	24.4	23.6	23.7	23.4	23.4
42	23.5	22.8	23.5	23.2	24.4	23.3	23.9	23.3	23.4
43	23.4	22.7	23.7	23.2	24.4	23.5	23.9	23.3	22.8
実労働時間数									
昭和33年平均	198.0	191.6	202.7	201.4	196.7	178.7	190.0	195.4	180.3
34	200.1	189.2	207.4	204.7	196.1	178.4	188.0	195.9	180.9
35	202.7	193.6	211.0	207.0	197.4	179.4	191.6	198.7	182.5
36	201.0	192.0	211.2	203.4	197.4	178.5	191.9	201.4	182.8
37	197.8	191.7	209.9	198.4	195.4	177.1	192.4	200.2	181.7
38	196.6	194.6	207.8	196.9	194.7	176.2	191.7	199.2	179.7
39	195.7	196.3	204.7	195.7	194.1	173.3	187.6	199.9	178.6
40	192.9	194.7	204.6	191.8	192.0	171.9	184.5	197.5	178.5
41	193.2	197.6	203.1	193.0	191.7	169.6	180.3	196.6	176.1
42	193.0	195.2	201.6	193.9	191.2	165.6	183.0	196.2	178.0
43	192.7	193.9	202.8	193.0	191.0	167.4	182.5	196.1	178.7

注 1. 規模30人以上事業所の常用労働者についての数値である。
 2. 実労働時間数は所定内労働時間と所定外労働時間よりなる。
 資料 労働省「毎月勤労統計調査」

表 15 職業紹介状況(新卒を除く)

年	一 般								日 雇			
	求 職		求 人		就職件数 (C)	求職倍率 (A) (B)	充足率 (C) (B)	就職率 (C) (A)	前月繰越有効求職者数	就労実人員	就 労 延件数	不就労 延件数
	新規求職申込件数	月間有効求職者数(A)	新規求職人数	月間有効求職人数(B)								
昭和35年平均	千件 370	千人 1,109	千人 308	千人 642	千件 187	倍 1.7	% 29.2	% 16.9	千人 480	千人 479	千件 9,161	千件 1,270
36	356	1,077	331	786	183	1.4	23.3	17.0	477	475	9,018	1,241
37	363	1,139	315	771	170	1.5	22.0	14.9	453	452	8,624	1,091
38	365	1,277	360	893	164	1.4	18.3	12.8	416	420	7,995	1,087
39	351	1,292	393	1,030	162	1.3	15.7	12.5	362	350	6,799	915
40	352	1,249	309	794	148	1.6	18.6	11.8	332	313	6,017	866
41	348	1,214	361	892	149	1.4	16.7	12.3	313	295	5,623	785
42	331	1,162	437	1,158	151	1.0	13.0	13.0	305	289	5,397	824
43	327	1,121	444	1,251	153	0.9	12.2	13.7	297	279	5,229	833

資料 労働省「職業安定業務統計」

表 16 産業別労働災害率の推移

	調査産業計	林業	鉱業	建設業	製造業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業	サービス業
度数率								
昭和 35 年	17.43	22.10	83.92	27.88	9.70	13.96	4.03	17.09
36	17.40	23.27	93.51	25.53	9.87	15.18	3.96	19.19
37	15.46	21.49	99.71	22.71	8.69	13.13	3.65	16.01
38	13.76	20.28	112.16	17.76	8.05	13.06	3.25	14.71
39	13.45	17.17	100.48	17.39	8.26	13.01	3.29	16.94
40	12.38	15.92	104.14	16.24	7.34	12.14	3.27	14.53
41	12.46	15.50	109.52	15.53	6.96	12.51	3.34	14.75
42	11.81	15.44	107.73	13.93	6.61	13.56	3.38	13.90
43	11.08	16.53	108.22	14.25	6.81	12.35	3.01	16.41
強度率								
昭和 35 年	1.83	2.78	7.70	5.44	0.81	1.45	1.35	1.90
36	1.73	2.57	7.55	5.02	0.82	1.52	1.23	1.53
37	1.51	2.49	7.42	4.22	0.72	1.41	0.92	1.86
38	1.54	2.56	14.89	3.22	0.70	1.25	0.88	0.97
39	1.25	1.68	7.41	3.62	0.75	1.31	0.84	1.07
40	1.30	2.04	11.92	3.63	0.68	1.10	0.87	0.99
41	1.13	1.91	7.73	3.45	0.64	1.21	0.44	0.99
42	1.02	1.93	6.62	2.76	0.65	1.11	0.69	1.25
43	1.00	2.00	7.87	2.90	0.64	1.09	0.48	1.54

注 1. 度数率=労働災害発生件数÷延労働時間数×1,000,000.

2. 強度率=労働損失日数÷延労働時間数×1,000.

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

資料 労働省「毎月労働災害統計調査」。

国民所得

表 17 国民所得の分配

(実 数)

(単位 10億円)

	昭和30年	35	38	39	40	41	42	43
国 民 所 得	7,112.6	12,816.5	19,900.4	22,752.3	25,429.6	29,180.7	34,504.6	40,816.6
雇 用 者 所 得	3,526.5	6,434.5	10,682.0	12,349.2	14,302.5	16,405.6	19,023.0	22,222.8
賃 金 ・ 俸 給	3,093.4	5,454.1	8,979.5	10,354.6	11,960.7	13,672.4	15,790.7	18,386.4
その他の給与および手当	309.7	740.8	1,253.5	1,464.5	1,683.9	1,935.4	2,284.3	2,721.5
社会保険雇主負担	123.5	239.6	449.0	530.1	657.9	797.8	948.0	1,114.9
個 人 業 主 所 得	2,636.4	3,393.4	4,900.0	5,412.7	5,971.1	6,625.6	7,723.2	8,907.1
農 林 水 産 業	1,456.3	1,625.4	2,042.7	2,088.6	2,381.7	2,689.1	3,288.5	3,420.4
そ の 他	1,180.1	1,768.1	2,857.3	3,324.1	3,589.4	3,936.5	4,434.7	5,486.7
個 人 の 財 産 所 得	483.1	1,252.8	2,135.2	2,513.0	2,876.0	3,298.5	3,782.3	4,375.6
貸 貸 料	192.5	490.7	783.4	936.2	1,078.0	1,236.0	1,380.5	1,524.6
利 子	205.7	548.0	961.0	1,136.8	1,351.5	1,591.7	1,893.9	2,258.0
配 当	84.9	214.1	390.8	440.1	446.5	470.8	507.9	593.0
法人企業から個人への移転	11.9	23.8	34.5	38.9	43.2	46.9	58.7	67.8
法人税および税外負担	242.4	648.0	1,045.4	1,159.0	1,264.7	1,333.6	1,628.2	2,046.0
法 人 留 保	221.9	956.3	916.2	1,162.6	954.6	1,449.0	2,292.5	3,274.7
政府の事業所得および財産所得	57.9	203.9	330.3	275.8	208.3	264.7	332.3	378.3
政府企業の利潤	14.1	114.0	184.9	100.6	0.6	11.8	20.5	-6.3
賃貸料・利子および配当	43.8	89.9	145.4	175.3	207.7	252.9	311.9	384.6
(控除)一般政府負債利子	50.8	63.1	85.9	89.9	106.0	143.9	211.3	297.5
(控除)消費者負担債利子	16.4	33.1	57.3	69.0	84.8	99.2	124.4	158.1
(再掲)法 人 所 得	560.8	1,842.2	2,386.9	2,800.4	2,708.9	3,300.1	4,487.1	5,981.1

(構成比)

(単位 %)

	昭和30年	35	38	39	40	41	42	43
国 民 所 得	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
雇 用 者 所 得	49.6	50.2	53.7	54.3	56.2	56.2	55.1	54.4
賃 金 ・ 俸 給	43.5	42.6	45.1	45.5	47.0	46.9	45.8	45.0
その他の給与および手当	4.4	5.8	6.3	6.4	6.6	6.6	6.6	6.7
社会保険雇主負担	1.7	1.9	2.3	2.3	2.6	2.7	2.7	2.7
個 人 業 主 所 得	37.1	26.5	24.6	23.8	23.5	22.7	22.4	21.8
農 林 水 産 業	20.5	12.7	10.3	9.2	9.4	9.2	9.5	8.4
そ の 他	16.6	13.8	14.4	14.6	14.1	13.5	12.9	13.4
個 人 の 財 産 所 得	6.8	9.8	10.7	11.0	11.3	11.3	11.0	10.7
貸 貸 料	2.7	3.8	3.9	4.5	4.2	4.2	4.0	3.7
利 子	2.9	4.3	4.8	5.0	5.3	5.5	5.5	5.5
配 当	1.2	1.7	2.0	1.1	1.8	1.6	1.5	1.5
法人企業から個人への移転	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
法人税および税外負担	3.4	5.1	5.3	5.1	5.0	4.6	4.7	5.0
法 人 留 保	3.1	7.5	4.6	5.1	3.8	5.0	6.6	8.0
政府の事業所得および財産所得	0.8	1.6	1.7	1.2	0.8	0.9	1.0	0.9
政府企業の利潤	0.2	0.9	0.9	0.4	0.0	0.0	0.1	-0.0
賃貸料・利子および配当	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9
(控除)一般政府負債利子	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.6	0.7
(控除)消費者負担債利子	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
(再掲)法 人 所 得	7.9	14.4	12.0	12.3	10.7	11.3	13.0	14.7

注 1. 個人の財産所得の配当には役員賞与も含まれる。

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

資料 経済企画庁『国民所得統計年報』昭和45年版。

消費者物価

表 18 人口5万以上の都市消費者物価指数の推移

		昭和30年	35	38	39	40	41	42	43	44
5 大 費 目 指 数										
総	合	68.6	74.0	89.5	92.9	100.0	105.1	109.2	115.0	121.3
食	品	66.7	70.5	88.5	90.8	100.0	103.8	108.6	115.7	122.9
住	居	60.7	77.6	90.1	94.8	100.0	105.2	110.4	114.6	119.5
光	熱	82.0	92.2	98.7	99.2	100.0	100.8	100.5	101.2	101.5
被	服	82.9	80.7	93.1	96.2	100.0	103.7	106.5	111.3	116.8
雑	費	65.4	72.9	88.0	93.4	100.0	108.0	112.2	118.1	124.7
特殊分類指数										
総	合	68.6	74.0	89.5	92.9	100.0	105.1	109.2	115.0	121.3
商	品	72.7	76.2	90.8	93.0	100.0	104.0	107.8	113.4	119.5
農水畜産物		63.2	67.6	87.2	87.6	100.0	105.0	111.6	120.2	123.0
米	麦	75.3	74.5	84.9	87.2	100.0	107.3	111.3	124.7	132.9
生鮮食料品		53.9	62.8	88.8	88.0	100.0	103.8	111.7	117.9	125.6
工業製品		78.9	81.6	93.1	96.4	100.0	103.5	106.2	110.3	115.6
食	料	72.1	75.2	90.4	95.5	100.0	102.6	105.6	110.2	116.4
大企業		90.8	90.5	99.2	100.5	100.0	101.0	102.8	105.1	109.3
中小企業		66.5	70.6	87.9	94.0	100.0	103.4	107.1	112.9	120.2
織	維	86.7	83.8	93.7	96.6	100.0	103.6	106.5	111.3	116.1
耐久消費材		109.2	105.0	102.3	100.4	100.0	100.6	101.6	101.5	101.1
その他		80.0	84.9	94.7	96.9	100.0	105.0	107.4	108.2	113.5
大企業		88.1	91.2	95.1	96.0	100.0	105.3	105.6	105.9	111.1
中小企業		71.6	78.4	94.1	97.6	100.0	104.6	110.2	111.6	117.1
サービス		56.8	67.8	85.6	92.4	100.0	107.4	112.1	113.5	119.9
民営家賃間代		34.4	60.4	78.6	89.1	100.0	111.2	119.8	121.2	127.6
公共料金		74.7	84.2	93.4	96.1	100.0	106.0	108.1	108.9	112.5
対個人サービス		49.0	56.7	81.2	90.3	100.0	107.8	114.1	116.1	124.7
外食を除く		49.0	56.7	81.2	90.3	100.0	109.0	115.9	117.6	125.9
外食		—	—	—	—	100.0	103.6	107.7	110.1	120.2

資料 総理府統計局『消費者物価指数年報』

社会 保 障 研 究 所 日 誌 (1970・1～1970・3)

45.1.19 専門委員会「昭和45年度研究プロジェクトの策定について」

45.1.20 第3研究会(第9回) 報告内容「社会福祉におけるコミュニティ・ケア」報告者: 全国社会福祉協議会地域組織部長 前田大作

45.1.22 第6研究会(第9回) 報告内容「最近におけるフランスの社会保障」報告者: 健康保険組合連合会研究員 上村政彦
第53回定例役員会「昭和45年度研究プロジェクトについて他」

45.1.26 ISSA 文献委員会(第19回)

45.1.27 第2研究会(第9回) 報告内容「生活水準調査の諸例について」報告者: 研究員 曾原利満

45.1.29 第4研究会(第9回) 報告内容「貧困調査研究における問題点」報告者: 研究員 花島政三郎

45.1.29 第1研究会(第9回) 報告内容「新経済社会発展計画の視点からみた社会保障」報告者: 経済企画庁総合計画局計画官 持永和見

45.2. 7 第3回社会保障研究所シンポジウム 討論内容「社会保障における計画的視点」, 「医療保障の体系化」出席者 105名

45.2.17 第5研究会(第9回) 報告内容「Poverty in America (4)」報告者: 主任研究員 平石長久

45.2.19 第4研究会(第10回) 報告内容「イギリス救貧法史から学ぶもの」報告者: 研究員 山崎泰彦

45.2.19 第54回定例役員会「昭和45年度研究プロジェクトについて, 事業の執行状況について, 昭和

45年度予算について他」

45.2.24 第5研究会(第10回) 報告内容「アメリカの公的扶助制度」報告者: 厚生省大臣官房企画室 加藤栄一

45.2.26 第2研究会(第10回) 報告内容「アメリカの Social Indicators について」報告者: 厚生省大臣官房企画室 菊池貞夫

45.2.26 第6研究会(第10回) 報告内容「厚生年金保険の改正とその効果」報告者: 厚生省年金局年金課長 山口新一郎

45.3. 3 第3研究会(第10回) 報告内容「コミュニティの諸問題」報告者: 関東学院大学助教授 中村八朗

45.3.11 大韓民国 国立社会事業指導者 訓練院長 具滋憲氏及び同教授部長金鶴洛氏来訪, 所長と懇談

45.3.12 第4研究会(第11回) 報告内容「UNRISDの社会開発計画モデル」報告者: 研究員 曾原利満

45.3.19 第55回定例役員会「昭和45年度事業計画について他」

45.3.24 第2研究会(第11回) 報告内容「児童養育費における食料費の充足度について」報告者: お茶の水女子大学助教授 伊藤秋子

報告内容「児童養育費における食料費の理論値算出について」報告者: 琉球大学助教授 新垣都代子

45.3.26 第1研究会(第11回) 逆所得税の分析——わが国への応用——報告者: 研究第二部長 地主重美