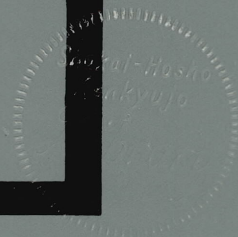


季刊

社会保障研究

Vol. 6, No. 2



社会保障研究所

1970

私がスウェーデンへ行ったときのことだから、45も100年以上も前になる。古い話で恐縮だが、なにしろ社会保障の国として有名なスウェーデンへ来たのだから、私も大いに緊張して、いろいろ人にものをたずねたり、読んだり、見て廻ったりした。

そのとき、この国の社会福祉のことを書いてある本を読んでいて、老齢年金のところへきて、私はちょっと考えさせられた。いま、数字ははっきりと覚えていないが、この国で初めて老齢年金制が実施せられたときのことである。年齢が何歳からだったか、支給額がどのくらいであったかも記憶にない。年齢はたしか65歳からくらいだったと思うが、その場合、自分に資産や収入のある人は、その額に応じて年金を減額したり、停止したりする定めとなっていた。これは日本の生活保護法などと同じことで、われわれにはむしろ当然のことのように思われた。

ところがである。この資産収入のある老人には、老齢年金の一部または全部を停止するという但書の規定が問題になって、しまいにはとうとう廃止されてしまい、誰でも老齢年金の受給年齢に達した老人には、貧富の差別なく、全く無差別平等に年金を支給することになったというのである。私が考えさせられる問題にぶつかったと前に書いたのは、まさにこの点のことなのである。

日本では、生活保護法による公的扶助でも、また老齢福祉年金のような無拠出年金でも、みんな資産収入のある者には支給しないか、またはその資産収入の額に応じて減額支給をすることになっている。たとえば、有名な朝日訴訟の朝日茂という人は、永年ひどい結核を患っていたが、何の資産も収入もなかったので、全額を国が負担して国立療養所で公的扶助をうけていた。ところが大战終了直後、九州で実兄が見つかり、その兄が扶養料として月1,500円を送ってくることになった。そこで朝日茂は喜んで、翌日から別に1,500円が自分のふところに入ると思っていたら、一文も来ず、兄から来る金額相当額は、それまで国の負担していた扶助額を減らす結果となり、本人へは何のプラスにもならなかったのである。つまり2万円の生活保護をうけている人が、中元に入から2,000円もらったとすると、公的扶助はたちまち減らされて1万8,000円になってしまうのである。

資産も収入もなく困っている人がうんとあるのだから、少しでも収入のある人はその分だけ遠慮すべきだというのが、この点についての常識になってしまっている。もし2,000円の中元を申告もせず、頬かむりしておれば、それは怪しからん奴だということになる。したがって福祉事務所の係員でも、民生委員でも、そんな狡い奴はいないかと、ついデカ根性を起すようなことにもなりかねないのである。

スウェーデン人が老齢年金を老人自身の資産収入によって差別することを嫌った理由もここにある。老人の資産収入を調査することになると、とかく人権無視の調査が行われる恐れがあるというのである。日本の場合にも、こうした声が聞かれないわけではないが、日本では法律が改められず、調査は相変らず行われているが、スウェーデンでは1年か2年でその点の規定が改められ、老人は無差別平等に年金をうけられることになった。それだけの違いが起ったのである。

どのくらいの金額をその国の老人がうけたかは、いまはっきりしていないが、ストックホルムにある有名なサバーツベリー養老院を見に行き、ホテルのように整った設備に感心してしまったが、ここにいる老人は、この費用を老齢年金から払って、なお日本金にして1万円くらいの小遣いが残るという話を聞かせられた。日本でも社会福祉・公的扶助・福祉年金などを考えるとき、スウェーデン人くらいの基本的人権に関するセンスを持ちたいものである。社会福祉が慈善でないとともに、人権尊重も公共の福祉と調整を保たなければ意味がないことを、社会保障を考える者はいつも念頭におく必要があろう。

公私社会事業の関係

阿 部 志 郎

I はじめに——若干の個人的経験

1. 公有民営方式

数年前、K県のソーシャル・ワーカーの研究会で、ドヤ街の実態について検討したことがある。売血問題が頂点に達しているところで、ドヤの福祉対策の立遅れから住民福祉は放置されており、白熱化した論議をよんだ。研究を進める一方、ソーシャル・アクションに結びつけることが発議され、さっそく所管のY市の民生行政責任者に善処を要望するとともに、県社会福祉大会で問題を提起した。その結果、県社会福祉協議会に設けられたドヤ対策委員会から、数ヵ月後に、ドヤ対策の提言が発表された。これと併行して、Y市自体でも、民間人を加えて対策が研究されていた。この両方の提言と研究成果を受けて、Y市は対策の一つとしてセトルメントを設立することになった。

セトルメントを開設するに当たり、学識と洞察力に富んだY市民生行政責任者S氏から、両方の研究調査にかかわった筆者に、セトルメント運営の依頼があった。役所がセトルメントを設置・維持し、民間人である筆者がこれを運営する、いわゆる「公有民営」方式の提案である。公営の財政的安定性と民営の弾力的運営との長所を総合する計画に共鳴した筆者は、受諾の条件として次の三点を提示した。

1) 管理の一元化。セトルメントの構想は、相談事業の他に、K県外部R団体の保育所、教育委員会の未就学児童学級、N団体による診療所の総合実施であるが、四団体の異なった機能を同一建物で実施することは地域に対するアプローチとして不適切であるので、管理の一元化を希望する。

2) 人事権の確立。民間が運営する場合の特色は、ワーカーの自主的選択と配置によって発揮さ

れるので、人事には干渉しないこと。

3) 「地方交付金方式」(つかみどり)で必要な費用を支弁する。ヒモつき指定補助ではなくプログラムの柔軟性を確保するため、施設の責任において予算を編成したい。

この三条件に賛意を表したS氏は、所内の意見調整に努めた後、2)、3)点については了承した。役所として破格な取り計らいであったようである。しかし、1)に関しては、R団体への県の委託が決定、費用も支出済みであったので難航した。最終的には、Y市とR団体に筆者を交えた三者会談で、保育所長はすでに任命されているが、筆者をR団体の役員に迎えるとの妥協案が示された。それでは管理の二元化は避けられないので、筆者はこれに同意しなかった。また、公有民営案には、予期しない反対論が起った。Y市の職員組合から、ドヤの福祉対策は、公的責任で負うべきであり、それを民間に委託するのは責任の回避であると、筋道の立った意見が出された。それには、多少の人事問題が絡んでいたといわれる。

結果的には、Y市の好意的な申し出にもかかわらず、筆者はこれを辞退せざるをえなかった。セトルメントは、結局、Y市の民生局と教育委員会、それにR団体が共同して同一建物を使用するかたちで開始された。同一地域を対象にした福祉サービスを、建物の共同使用によって複数の団体が分化して実施することの功罪は、その実践活動に参加していない筆者には、残念ながら、評価する資格がない。

以上の経験から、「公有民営」の構想は、理念として論ずるには興味ある主題であり、公私両者の特徴が総合的に発揮できれば非常に望ましい形態であるには違いないが、その実施段階における諸問題——行政の限界、官僚制、事務手続、ワー

カーの資質、民間の特色發揮の可能性、地域住民の意識、対象者の反応・利害関係等——が社会構造との関連で派生する壁はきわめて厚く、理念の実現に対する厳しさを思い知らされた。

現在、公有の基礎の上に民営の特徴をいかそうとして、20以上の県で組織されている福祉事業団が、多くの利点は認められるとしても「公団」方式のもつ根本的欠陥を避けられないでいるのも、筆者の経験と無関係ではないのではあるまいか¹⁾。理論を方程式通りに実施することは不可能に近いとしても、理論の実現化を阻む諸条件を考慮した上で具体的な構想を立てなければ、弾力的な経営と能率的な運営を主眼とした公有民営方式も、空虚な議論に終る恐れがないとはいえない。

2. 民間施設の先駆性

十数年にわたって筆者が属する現業は、先駆的であることを志している隣保事業施設である。ここでは、プログラムに取組みつつ福祉問題に対する地域の責任を喚起し、対策への気運を醸成する動きを起すことが機能の一つとして考えられている。潜在しているニーズを掘り起し水先案内として水路を開拓しながら、かつ、併行的にそれをより大きな潮流のうちに先導する準備的な実践を心掛けてきた。プログラムの性質と事業成果に照らして、ある場合には地域に責任を還元し(筆者の施設では老人クラブがこれに該当)、あるプログラムは経営主体を公的責任に移譲してきた(乳幼児健康相談を保健所に、肢体不自由児通園センター・青少年相談・母子寮を市へ等)。このような実践経過は、1930年代に発想された「多数—公営、少数—民営」とよばれるスイフト(Linton B. Swift)の理論に負うところが大きい²⁾。

民間社会事業は、地域に潜在するニーズ、顕在していても少数の住民にしか認識されていないニーズでも、これに対応してサービスを開拓することが可能である。公的社会事業の場合には、事業計画、予算、人事等、議会を通して地域住民の過半数の承認を必要とするので進歩的方法や実験的

機能を採用することには消極的にならざるをえない傾向があるからである。民間社会事業は、開拓したサービスに埋没することなく、地域に対するデモンストレーションとして教育活動をも展開していく。民間での実績が確認されれば、それをより大きな責任に移管し、方向を転じて、さらに新しいニーズを発見して対応することに民間社会事業の役割を見出そうというのである。

これは、筆者がかねて抱いている民間社会事業の基本的な姿勢である。けれども、これを実践することは容易ではない。次の理由による。

第一に、先駆的であろうとする意識が先行して、対象者処遇が実験的になりがちである。実験には試行錯誤が伴うが、それによって対象者が客体化されるという矛盾に逢着する。

第二に、ニーズが判然としているときに、プログラムを他へ移管して新しい事業を開拓するか、現状を維持すべきか、両者のメリットを測ってどちらにより大きなニーズを認めるかの判断が難しい。施設の絶対数が少なくニーズに応じきれない現状では、移管が施設の総量の増加を意味するとは限らないからである。

第三に、開拓したプログラムを他の主体に移管していく過程を繰返すと、事業全体の一貫性に欠けてくる憾みがある。事業は一定の連続性を積み重ねることによって、その責任を遂行しうるものであろうが、理論が優先して、事業を営む態勢の整備が立遅れるという現象にいかに対処したらよいか。

第四に、小規模のプログラムならば移管に際しての問題は少ないが、相当規模にまで発展した施設、とくに委託施設を他へ移管することは、手続の煩雑さ、それに要するエネルギーと時間的ロス、ワーカーの処遇転換、関係者との調整等において、また、管理体制と処遇方法の変化において、マイナスにはたらく要因をも多分に孕んでいる。社会的責任の所在の明確化、形態的發展、外面的拡大が、内面的深化につながることは断言できない。

第五に、主体の移管によって新規事業を開拓しようとする、共同募金も含めて現行制度では資金的裏付けがない。最近、開拓事業が民間によっ

1) 重田信一『社会保障体系における民間社会福祉事業の位置づけに関する研究』、99～109頁参照。

2) M. I. Clarke, *Principles and practice of social Work*, 1947, pp. 195～206, 岡村重夫『地域福祉研究』昭45, 228～234頁参照。

てではなく、公的社会事業によって実施されるケースが多い理由の一つは、民間社会事業の財政的不安定さにある。

第六に、すでに対象者との人格的關係が形成されている事業を、他へ移管する場合に生起する人間感情は軽視できない。プログラムに対する愛着、対象者への愛情は、事業の移管を躊躇させる大きな要素となる。

以上、二つの事例は、筆者の実践活動を通じての狭い個人的経験と、若干のコメントにすぎない。さらにつけ加えれば、理論と実践の懸隔、そして、委託事業が大部分を占めている民間社会事業の実態において、このような理論を実践する自分の姿勢についての自信と不安、抱負と疑問とがたえず交錯し続けてきたことも告白しておきたいと思う。

筆者の立場も含めて、民間社会事業を取囲む状況は厳しく、その動揺も激しい。6年前のK県社会福祉研究発表大会の共通論題「これからの社会事業施設は公営か民営か」への研究発表希望者9名（6名が民間関係者）のうち8名が、これからの社会事業は公営ないしは公有民営にすべきであるとの意見を述べた。昭和35年の全国社会福祉事業大会の席上、ある民間施設長から民間施設を公営化すべしとの緊急動議が提出されたことがあり、さらに、昭和44年には、予算対策と関連して一部で、民間施設の「大政奉還」が論ぜられたと聞く。

苦悶する民間社会事業の内的外的状況を背景にしながら、施設を中心とした公私社会事業の關係について、一現業人としての意見を率直に述べてゆこう。

II 委 託 制 度

民間から公的への移行現象が、最近の社会事業の動向であることは疑いない。とくに、戦後の公的社会事業の発展はめざましい³⁾。社会主義国は論外として、公的社会事業への移行は世界的現象であり、とくに、低開発諸国においては極端に移行したケースも珍しくない。わが国の場合、明治

から大正にかけて、施設のほとんどは民間経営であったが、次第に公的施設の増加が目立ってきた。第二次大戦時に、戦災その他の理由で多くの施設が打撃を受けたなかから、民間施設はいち早く復興し、相当数の施設が新たに開設された。それが、再び戦後の福祉立法・国家責任にともなう諸制度の充実によって、公的施設は漸増し、現在では、施設数において民間施設をはるかに凌駕している。かつて大部分を占めていた民間施設は、現在わずかに施設総数の35%にすぎず、急速に増加している公的施設との差は、今後ますます開いていくものと思われる。公私の比率が60年の間に逆転したわけである(表1)。

表1 社会福祉施設の公私別増減比較

年次	種別	公 営	民 営 (%)	計
明 44 (1911)		54	494 (91)	548
大 7 (1918)		62	691 (92)	753
昭 3 (1928)		1,384	2,610 (68)	3,994
昭 20 (1945)		406	3,214 (89)	3,620
昭 24 (1949)		3,146	3,900 (55)	7,033
昭 33 (1958)		8,309	5,764 (44)	13,073
昭 43 (1968)		13,687	7,297 (35)	20,984

厚生省資料その他による。

公的社会事業への移行は、たんに公的施設の量的増加を指すのみでなく、社会事業そのものに対する公的責任の飛躍的増大を意味する。民間社会事業といえども、今日では社会的公共的責任を離れては存在しえない。民間社会事業への公的責任の強化は、直ちに財政状態に反映される。戦前(昭和10年)における民間施設の収入財源の中で官公助成金は、ほぼ7%程度であったが⁴⁾、現在の民間施設の公費依存度はきわめて高く、おそらく措置費・補助金等が経常収入の90%を越えている。というのは、一部の施設を除けば、ほとんどが委託事業で占められているからである。戦後、憲法第89条の規定によって民間社会事業に対する公金の支出は禁止され、民間社会事業に助成してきた財閥も解体されたので、民間社会事業が事実上経営できなくなった時に、窮余の一策として

3) 小稿では、公営・民営の社会福祉事業とその関係を、「公的社会事業」「民間社会事業」「公私社会事業」という用語に、便宜上、統一させておく。

4) 社会事業研究所編『社会事業総覧』昭29, 119頁。

『委託制度』が生れた。「国および地方公共団体は、法律により帰せられたその責任を他の社会福祉事業を経営する者に転嫁し、又はこれらの者の財政的援助を求めないこと」(社会福祉事業法5条-1)と公的責任を打ち出しながらも、「国又は地方公共団体が……要援護者等に関する収容その他の措置を他の社会福祉事業を経営する者に委託することを妨げるものではない」(5条-2)と規定した。国が公的責任の一部を民間に委託し、それに伴う費用を支払うのが委託制度である。

委託とは「国または地方公共団体が……その全責任をとりながら、他の事業を利用すること、いいかえれば正当の対価をはらい、その責任をはたすにたるサービスを買入れるだけである……」⁵⁾と説明されている。ところが「正当の対価」の内容が、その責任を果たすに足るサービスに見合う価格として支弁されていないことは周知のとおりである⁶⁾。もし委託に、委託者が受託者のサービスを買入するという「契約」概念が適用されるとすれば、「正当の対価」の内容は、政府と民間施設とが自主対等の立場で双方の合意によって決定すべきものであるにもかかわらず、現在は政府が一方的に費用を決定できるところに受託者側の強い不満がある。

この点については、おそらく、私法上の契約では甲乙双方の意思表示の合致が必要であるが、公法上の契約の場合は、施設設置認可の際、すでに双方の意思の合致があったものとみなされ、委託側が一方的に措置ならびに措置費の算定をしても受託者はこれを拒否できないとの解釈にもとづくのであろう。しかし、委託費に受託者の意思が反映されるように、利害関係者と公益代表者による審議を経て、対価を適正化することが民主主義の原則であることを銘記すべきではなかろうか。さらに、受託者が「多少にかかわらず自己の裁量で事務を処理する」ところに「委託」の特色がある(末川博編『法学辞典』)ことに留意すべきである。ともあれ、社会事業における委託の概念を明確に

することが急務であるといわなければならない。

公私社会事業間の格差は拡大しつつある。職員配置、給与において、公立の方が圧倒的に優位にあるのは説明するまでもない。東京都社会福祉協議会児童部会の調査によれば、東京都の養護施設児童1人当り年間所要経費は、公立が年間約75万円に対して、民間施設では1人当り約35万円であるという。この格差は、さらに措置費加算、設備、職員定数等における地方自治体ごとの格差に拍車をかけているのが実情である。養護児童の81%が民間施設に措置されている事実を実証されるように、民間施設が公的責任を果たす上で大きな比重を占めている限り、措置費の再検討は迫られた課題なのである。

それでは、公私の格差が解消された状態を想定してみよう。公私における対象者の所要経費が同額に支弁されるという状態に立ち至った時に、それでも民間に委託する根拠が残るであろうか。公立と同じ経費を国が支弁してまで民間に委託する必要性を何に求めたらよいだろうか。「安上り論」に組するものではないし、劣等処遇を肯定するものでもないが、公私間の格差が解消し、対象者処遇の平等が保証された場合に公的と画然と区別できる民間の特徴を主張することは非常に困難ではなかろうか。民間の優位性を、対象処遇や技術の高度化に認めようとする理論に必然性がないことは疑いを入れない。福祉社会における民間社会事業の位置づけと役割を明確にすることによって、委託の意味づけを試みる外には、この問題を究明する途はないと思われる。

法にもとづく措置行為は、本来、公的責任で行われるべき機能である。この機能を民間に分担させる場合に委託が発生する。すなわち、民間は、委託事業において、公的責任遂行の代替的、補完的機能しか持ちえないということになる。いわば公営優先主義の前提に立って、公的責任の一部を民間に肩代りさせるものとして委託事業は成立しているのである。委託における民間社会事業の役割を公的責任の補充と解するならば、民間は公的社会事業に対して従属的な立場におかれることになる。この代替的機能は「安上り論」、「下請け

5) 木村忠二郎『社会福祉事業法の解説』昭33, 53頁。

6) 委託費は補助金的なものではなく、「負担金的な性格をもつものであることが確認されている」。東社協『社会福祉事業の振興をはかるために——研究報告』1965, 4頁。

論」を是認することであり、委託事業では、第二次的役割をはたすにすぎず、民間社会事業としての特質は失われた観がある。逆にいえば、それは公的責任の回避にもつながる問題となる。補充的役割を担うことは民間社会事業の本来の姿ではなからう。委託事業による暫定的使命を遂行すれば、公的施設の増加に伴って、漸次、公営事業へと移管されることが望ましいと結論されても止むを得ない。

もちろん、委託事業を公営に移管すれば、現在直面している問題が解決に導かれるというのではない。この問題は、公営、民営、公有民営、あるいは委託事業等の形態の可否を、国家財政の限度や運営の優劣によってではなく、社会事業の機能を最も効果的に果たすためには、誰が、どのように役割を分担したらよいかの視点から論ずる必要があるからである。そこで民間社会事業の本質に論及することによって、委託事業の基盤となる公私社会事業の関係を特徴づけていきたい。

III 公私併存の思想

現代の民間社会事業の特質は、福祉国家における社会保障の枠組みのなかでの公的社会事業との関係において考察すべきであって、もはや、私的社会事業としては存在しえない。私的 private という言葉は、public から分離している状態を指すのであって、public に対する能動性をもたない。4, 50年前までは、対象者に対する経営主体を公私に区別し、純然たる私的社会事業の存在が許されたが、現在では、社会保障制度の下で公的責任の分担者であることを要請されている。したがって、私的社会事業ではなく、民間社会事業とよばなければならない。この点、英国では、早くから voluntary social service と表現されてきたが、米国では private social work の用語が定着し、voluntary の語は内実をもたない社会哲学から生れたものであるとの批判から、private という言葉に固執しているようである⁷⁾。しかし、米国でも一部に private と voluntary を厳密に区別すべき

であると説く学者が現れてきたことは注目してよい⁸⁾。民間社会事業における私的性格の維持が無意味になった現状を認識すべきであろう。

公私社会事業の関係については、岡村重夫教授が古典的理解として紹介された民営万能論と公私社会事業併行論とがあるようである⁹⁾。19世紀後半以降は、公私併行論が支配的であるといっても誤りではない。民営万能論の代表的人物として登場するローウェル夫人でさえ、自らニューヨーク州慈善事業局長として活躍した経歴をもち、公的社会事業を否定したのではなく、民営優先主義を提唱したのである。根本的には公私併行論に立っていたようである¹⁰⁾。

グレイ (Benjamin K. Gray) の「平行棒理論」、ウェッブ (Sidney Webb) の「繰出梯子の理論」、スイフトの「多数—公営、少数—民営」にみられるように、公私の関係はそれぞれが独自性を尊重しつつ両者が相補う協力的関係にあるとする理論が主流を占めてきた。国家責任が強調されるようになった今世紀の新しい公私の協力関係を、マカーダムは、歴史家トレベリアン (ビクトリア時代の「公私の努力」) の叙述から引用して、partnership という言葉で表現した¹¹⁾。英国では、さまざまな問題があるにもかかわらず partnership¹²⁾ の関係 (この場合は、voluntary-statutory) を、今日でも崩そうとしない。さらに、この考え方にもとづいて、民間社会事業の新しい機能を探ろうとしている¹³⁾。

さらに、ドイツの社会扶助法にもみられるが、民間社会事業の位置づけを一步前進させて、国家の機能を、民間社会事業の育成助長並びに擁護として把握して、民間を最大限に活用、動員し、補

8) Bernard J. Coughlin, *Church and state in welfare*, 1964. pp. 145~146.

9) 「社会事業」第39巻第11号4~15頁 (『地域福祉研究』所収)。

10) W. R. Stewart, *The philanthropic work of Josephine Shaw Lowell*, 1911, pp. 150—153.

11) Elizabeth Macadam, *The New Philanthropy*, 1934, p. 17.

12) 用語の問題であるが、公私社会事業の関係は、たしかに partnership として成立するのであるが、この言葉では両者が置かれている全社会的な前提が十分に表現されていない。福祉社会における民間社会事業の位置づけを示すには、欠くべからざる「分身」であり、相補って協力することなしには全体として存在しえないという意味で、counterpart ないしは integral part という言葉を用いることが考えられてよいのではなかろうか。

13) David Owen, *English Philanthropy, 1660—1960*. 1964, pp. 541~547.

7) たとえば、Walter A. Friedlander, *Introduction to social welfare*, 1955, p. 60.

助金、委託費等の支弁によってその事業を促進することと規定する。民間で対応できない場合に、はじめて公営を設置する。そのためには、民間社会事業の自主性が重んぜられ、不当に介入されることがないように擁護するという民営優先主義を唱える立場が根を深くおろしている¹⁴⁾。

このような、公私社会事業が併行して存在し、協力関係を保つべきであるという西欧の論理には、長い思想史的背景が隠されている。民間事業を重視する思想は、西欧の中でも、アングロサクソン系にみられる伝統である。

経済学の祖といわれるスミス (Adam Smith) は、「利己心」(self-interest) の発動が、一見社会の秩序を乱し、人類の幸福を害するようにみえる場合にも、結局は「見えざる手」(an invisible hand) によって、国富の増大に結びつき、人類の幸福の増進に寄与すると説いた。利己心は、エゴイズムではなく「高められた利己心」(enlightened self-interest) であり、「自己の利益は望むが、そうかといって、そのために他人の幸福や国家の福祉を犠牲にしようとは考えない」(Albert V. Dicey)。したがって、利己心は、無制限な自由を主張するのではなく、自律、自治と不可分な関係にある。自由競争の原理と切り離しては考えられないが、それは封建制の中で経済的自由、政治的自由をかちとる要求でもあった。私益と公益は、自由な状態において自然に調和するというスミスの経済論に代表される思想は、アングロサクソン社会の基調である。「滅私奉公」に代表される公私の二者択一思想とは根本的に相違している。公私を対立概念として捉えないで、公私の協同が、結局は全体の益をもたらすとする楽観論に根ざしている。現代の西欧の公私社会事業の関係も、民間の利益を社会全体の利益に同調せしめようとする公私両益自然調和説の脈絡において解釈することができる。

民間社会事業の自主性を認め、公の支配から保護するのが、「公私社会事業分離の原則」に外ならない。この原則は、わが国の社会福祉事業法第5条に導入されている。ところが、本来、民間社

会事業を健全に育成させるための公私分離は、わが国では、逆に民間社会事業を圧迫する原則となって立ち現れているのである。公私社会事業の分離がもたらしたものは公的社会事業に対立した民間社会事業という形態なのではなかろうか。民間社会事業が自主性を喪失して下請事業化し、公私両者の相互協力関係を欠如していることは多言を要しない。

公私分離の原則は、公私が対立するのではなく、相互の立場を承認しつつ全体社会のなかで協力するという「公私協同の原則」と表裏一体の関係において成立つ。これからは、individualized service の段階から、collective provision and planning of services に移らねばならないことはティトマスの所説であるが¹⁵⁾、そのためには、民間社会事業は、いまや、個別資本的立場を克服して総資本的視野において、自らを位置づける段階に達していることを自覚しなければならない。民間社会事業の自由企業の形態の時代は終りを告げようとしているのである。

ケインズは、経済活動について国家のなすべき事項 (agenda) と、なすべからざる事項 (non-agenda) とを峻別して、公私が互いに相侵さないことの重要性を論じた¹⁶⁾。民間において能率的にできることがらについては、その創意と努力とに任せるのが至当であると示唆したのは、「国家活動の不可避的發展」の現実を認めた上で、国家がなすべからざる面への民間活動は、社会進歩のために奨励されるべきであり、公私の効果的協力の新しい途を見出す政治的発想の必要性を主張したベヴァリッジ¹⁷⁾の思想と一脈相通じているといえよう。このような思想的系譜の上に、福祉国家の理念は芽生えてきたのである。福祉国家において、労働組合の存在が重視され、自由放任主義の資本主義から脱却して、国民経済は混合経済として部分的計画化が図られているように、社会事業における国家活動と民間活動の併存と協同化が、基本的理念として基礎づけられてきたのである。

14) Haskell M. Miller, *Compassion and community*, 1961, pp. 123~124.

15) Richard M. Titmus, *Commitment to welfare*, 1968, p. 101.

16) John Keynes, *The end of laissez-faire*, 1926.

17) William H. Beveridge, *Voluntary action*, 1948, p. 10, p. 302.

IV 民間社会事業の本質——任意団体として

英国で市民社会を背景にして社会運動がはじまったのは、19世紀初頭のことである。産業革命が惹起した深刻な社会問題に直面して、その苦悩を通じて自ら勃興した民衆の動きが社会運動である。この「自発性」がきわめて重要な特色であって、社会問題を社会自らの手で解決しようとする社会性を包含している。社会運動は、「任意団体」voluntary associationの形態をとって発達した。とくに19世紀後半になると、労働者階級そのものが自主的に問題を解決しようとして、種々の組合運動にのり出した。「漸進の不可避性」(inevitability of gradualness)を信条とすることによって、個別利益を社会利益に同調させようとした。ここに、急進的な革命の代りに、漸進的な改良の手段がとられる端緒が開かれることになったのである。運動を実行する手段は、相手の納得と世論の獲得である。すなわち、思想と言論との自由を前提として暴力の行使には頼らない。

英国で活発な社会運動が展開され、効果を収めているのは、任意団体という社会形態が発達しているからである。任意団体の原型は歴史的には、セクト(宗派)に求められよう。近世英国では17世紀のピューリタン革命以後、諸宗派の地位が確立され、産業革命の時期を通じて分離諸教会は社会的勢力を獲得するようになった。このことは契約にもとづく社会形態の発達を意味するが、それが先ず宗教の方面に現れたことは英国社会の特徴である。教会も当然、任意団体の性格をもたなければならない。その内部生活には厳しい規律が保たれ、会員の自主的統制が円滑に行われるような組織をもっている。英国社会がピューリタン革命を契機として数世紀にわたる広汎な任意団体の訓練を積んだという事実は重要である。

宗教、政治、経済、文化等あらゆる方面に協会 society、組合 association、連盟 federation、クラブ、党 party その他の名称で多種多様な任意団体の発生をみたことは自然のなりゆきといわねばならない。労働組合、協同組合運動、選挙権拡張運動、自由貿易運動、都市計画運動、そして慈善事

業運動等が起り、活動したが、それらが任意団体を基盤とした。しかし、任意団体も、利益社会に特有な傾向として、しばしば、自己中心主義に陥る危険性にさらされてきたことも事実である。

「任意団体の本質は、voluntarism である」¹⁸⁾。voluntarism とは、元来、国教会から分離して、信者が自らの献金で教会を支えようとする〈意思〉を表現する宗教上の用語である。すなわち、自己の生命を犠牲にしても守り抜くだけの価値を見出しているがゆえに、積極的に自主と自由を確保しようとする主体的決断を指す。任意団体の voluntarism は、無批判に大勢に盲従しないディセンツの精神 dissenting tradition から生れた。ディセンツは、「異議を唱える」意であるが、反対のための反対ではなく、相手がいかに多数で強力であっても、所信をまげずに自己の立場を捨てない批判精神をいう。

米国において、最近、委託制がとりあげられる場合、たんに公私社会事業の利害得失論、あるいは財政的理由からではなく、思想の自由、結社の自由、信教の自由を中心として国家とのかかわりという観点から議論されているのは興味深い¹⁹⁾。けれども、政教分離を原則とし、任意団体への国家の干渉を強く拒否しながらも、「峻別と現実の協力」²⁰⁾とよばれる教会と国家の相互的協力を可能にし、共存しうる区別・分離を伝統としている。

この任意団体の歴史的な性格にまで遡ることなくしては、公私社会事業分離の原則を正しく理解したとはいえない。相互の不可侵を確認した上で、民間社会事業は公的事業への協力を惜しまない。ここに民間社会事業の国家への支持と、そして批判という二面性がある。少なくとも、公的制度の対極として民間があるのではなく、かえって、立法化と公的制度の促進に与って力のあったのが民間社会事業の歴史であることを見逃すわけにはいかない。英国社会保障制度立案者のベヴェリッジが民間社会事業の出身であることも記憶されてよいだろう。

民間社会事業が先駆者として、公的制度・施設

18) D. B. Robertson (ed.), *Voluntary associations*, 1966, p. 23.

19) B. J. Coughlin, *Ibid.* pp. 102~110.

20) Jacques Maritain, *Man and the State*, 1951, p. 183.

への架橋的役割を果たすことは、けっして、民間性の否定にはつながらない。民間社会事業の公的なものへの移管や、民間における公的責任の強化は、社会事業の社会化 socialization であろうが、同時に、「世俗化」secularization の概念として捉えられる。世俗化とは、ある責任が教會的権威から政治的権威へ譲渡されることであるが、今日では、教會の経営から公的な責任へ移管される手続を世俗化とよぶ。さらに、世俗化とは、人間を神話的閉鎖的な世界観から追放して「成人になる」という、人間が一人立ちになる内容に対して与えられた名前でもある²¹⁾。民間社会事業の公的責任への移行が世俗化として理解されるならば、それは社会事業が「成人になる」ことであって、むしろ「望ましい結末」²²⁾ といえるであろう。

公私社会事業の分離と協同、協力と批判という矛盾した二つの原理を統一せしめるものは、暗黙のうちに想定されている全体社会的理念である。すなわち、一つの社会観が前提とされている。

歴史的には、中世の有機的社会に言及されねばならない。公私を包摂した統一的社會 corpus mysticum がそれである。ここで重要なのは、「体」corpus の概念である。社会を一つの体とみて、体に連なる肢体同士の有機的共同——これを連帯とよぶ——を根底においた社会である。ベルジャエフ (Nicolas Berdyaev)、マリタン、ソロキン (Pitirim A. Sorokin) のように、有機的共同社会への復帰を表明する思想家もいるが、近代が、契約社会の否定克服として現れたのではなく、その発展形態として形成されてきた歴史性を無視することはできないのではなかろうか。近代デモクラシーへの道は不可避なのである。このような歴史の流れのなかに、福祉国家の生誕も位置づけられるべきであろう。今日、われわれは昔のような自給自足の中で生活するのではなく、深い連帯のなかに投げ込まれている。失われた有機的共同体を取り戻すのではなく、そこでは社会の有機性を生かす新しい型の共同体 community が必要とされる。そして、民間社会事業にも新しいあり方が求められている

のである。

V 運動体としての民間社会事業

西欧の民間社会事業が自己を賭してまで守ろうとしてきた voluntarism の中心的生命とは、「社会的条件のなかで阻害されている対象者への人格的応答」として表現されようが、社会事業のニードは、抽象的な必要性でも、社会病理現象一般を指すのでもない。ニードとは、社会経済的生活条件を欠落しているために、社会病理現象に苦悩する人間をいうのである。人間を貧困現象から解放することは、社会事業の固有の機能とは考えられない。貧困のゆえに、自立を阻まれている人間に対して側面から援助する過程を社会事業といい、しかも、人格的に対応するのである。とすれば、人間をいかに理解するかが重大関心事とならざるをえない。

人間を個別存在 (individuality) としてではなく、あくまでも人格 (persona) として理解することから社会事業は出発する。人間を経済・労働価値においてではなく、人格価値において、すなわち、存在そのものにおいて評価する人間観に立ち、人格価値の発揚が妨げられている人間への主体的応答——〈実践〉——が社会事業なのである。社会事業は、社会状況の如何にかかわらず歴史的条件を超えて対応しようとする性質をもつ。ここに、社会事業の体制への奉仕という宿命の性格と限界とが生ずる。社会事業がニードへの対応である限り、体制への協力を避けることができないだけでなく、この要素を失ったら社会事業として存立しない。なぜなら、いかなる場合にも対象者を手段化することは許されないからである。ニードをすべてに優先させるのが社会事業の原則であるが、ときによるとニード充足の条件がニードそのものに先行するところに、ディレンマが起る。これは社会事業の近代化と合理化を進めるのに重要なポイントとなる。合理が目的に対する最有効性の選択を意味するとすれば、社会事業には「有効性」という観点のみから測定することのできない非合理の世界が存在する。もちろん、サービスの有効性、管理の合理化が必要であるのは言うまでもないし、「効率」の観念が社会事業に欠けているのも明白

21) Harvey G. Cox, *The secular city*, 1966, p. 2.

22) Reinhold Niebuhr, *The contribution of religion to social work*, 1932, p. 15.

であるが、近代化がパトスの上に構築されるのであれば主客転倒にならないであろうか。社会的状況への適応として進められる社会事業の近代化は、ニードへの人格的対応の可能性を追求する視点から求めるべきであると考ええる。近代化に急なあまり、Barnardo's Homes に掲げられている No destitute child ever refused admission, あるいは、石井十次が宣言した「無制限收容」に象徴されるニードへの即応的、実践的な態度が失われてはならないのである。換言すれば、社会事業はすぐれて実践的性格をもつ。理論から実践が導かれるのではなく、理論は実践を整序し、体系づけ、そこから、さらに新しい実践が方向づけられるのである。理論は実践への奉仕の役割を演ずることになる。理論はつねに社会事業の実践の今日的問題に答える使命を担っていることを忘れてはならない。

今日の民間社会事業の問題の一つは、委託事業という鋳型にはめこまれ下請事業化していくなかで、ニードと同一化し、ニードを代弁する立場から、行政の代理者としてニードに面する立場へと転化する危険性である。主体が、ニードから、いつのまにか施設経営中心 institutionalization へと移ってゆく問題である。施設中心主義がゆきつくところ、それは自己絶対化現象である。voluntarism は、何よりも自己絶対化への闘いとして起ったことを想起すべきである。民間社会事業が公的社会事業への建設的批判勢力として育てられるためには、自己絶対化に対する自己否定からはじまらなければならない。そのためには、民間社会事業に高い倫理性が要請される。自らの倫理性を確立するときに、はじめて国家の限界逸脱に対して警告を発する資格を与えられるであろう。社会事業の倫理性は、社会悪への抵抗の姿勢と、自己制御として現れるのではないだろうか。

問題性を明かにするために、公営ギャンブルの益金による補助にともなう民間社会事業の姿勢を指摘したい。民間社会事業施設整備の財源のなかで、国、地方公共団体の補助金の総額にほぼ等しい額が競輪、オートレース、競艇等の公営ギャンブルの益金からの補助で占められている²³⁾現状では、公営ギャンブルの貢献を誰も否定できない。それ

では、財源難を理由にして、公営ギャンブル益金を必要悪として弁護することができるであろうか。必要悪とは極限状況において用いられるのであって、選択の可能性をふまえた状況で使われるべき言葉ではない。公営ギャンブルの交付金によって施設を建設することは、社会悪との妥協に外ならない。社会悪との妥協によって民間社会事業が外形的には維持されても、それは、もはや voluntarism の放棄であり、自主性の喪失を物語る以外の何物でもない。民間社会事業が資金造成面での選択の可能性をもっていないとは判断し難い²⁴⁾。

それならば、民間社会事業はどのような方向づけにおいて自らの存在価値を示すことができるのであろうか。

先づ第一に、ニードへの対応の態度である。ニードへの対応の方法・形態が社会福祉事業法の規定に含まれているか否かは、第二義の問題にすぎない。社会福祉事業法は施設に重点をおいているが、新しいニードが立法の限定外に起る場合が多いことは説明するまでもない。新しいニードへの対応によって立法化・制度化へ誘導するのが民間社会事業の任務であるが、それには、社会福祉事業法に規定されているもののみを社会福祉事業とする先入主と、施設を中心とする考え方を止揚して、敏感にニードに対応するパトスを持つことである。

第二に、そのためには、運動の媒介を経る必要がある。社会変動にまつわる数多くのニードに対して、施設中心的な社会事業では十分に即応できない。とくに、委託事業の枠内では、住民参加の介入する余地が少ないので、施設中心的態度では地域との密着は難しい。ところが、地域では実際に権利要求としての保育所づくりや障害児の親の組織等、ニードのなかから盛り上げる福祉要求が活発である。このような動きと専門社会事業との間には分断があり、協力関係がみられないのは不幸

23) 昭和44年版『厚生白書』, p. 413, 昭和43年度、私立社会福祉施設整備に対する国、地方公共団体の補助総額は約25億円、競輪その他のギャンブルの益金からの補助総額は約23億円になる。

24) 最近、新潟県で身障児コロニーのために3年計画で10億円を目標にし(共募の年間目標は8千万円)、初年度ですでに半分以上を達成しているが、これは全県レベルの民間活動となされている、資金造成の新しい可能性を示す事例である。

である。ニードから生れた切実な要求を、直接利害関係者のみの相互扶助活動の領域にとどめないで住民活動とするために、専門社会事業が知識と技術をもって参加し、専門的客観的な方向を探り、広く問題提起していく役割が期待される。このような運動を包括してゆくところに民間社会事業の新しい途があり、運動の一環として施設の意義が発見されるのではないか。全国養護施設協議会が主導した「子供の人権は守られているか」の運動は、この意味で評価されてよい。

第三に、ニードに即した運動は、あくまでも対象者、さらに地域住民の福祉を守る思想によって貫かれることが肝要である。運動のために対象者が存在するのではない。運動は断えず原点に立ち戻ることを求められる。社会は自己の防衛を優先させ、対象者を隔離することで秩序を保とうとするものであるが、「閉じ込め・隔離優先」主義に抵抗し、人間を偏見と差別から解放することが「福祉」を守ることなのである。福祉が依拠する「人間の論理」は、資本効率の原理に反する。「資本の論理」に立つ社会において、生産性を持たない者にいっそうの資本の投下を要求する「人間の論理」を主張してゆくところに運動体の精神がある。運動を通してコミュニティの再開発が目指されるので、その方法論としては、運動を地域組織化へと方向づけることが必要である。

ニードを掘り起し実践的に対応しつつ問題提起者となり、体制内に位置づけ、さらに体制への批判者になるというダイナミックな運動のなかで、社会福祉協議会活動の機能が問われるし、行政の役割も再検討されることになる。ここに、実践

と理論との共同作業が必要となる。運動を意味あらしめるために、謙虚に学問に学ばなければならないと思う。

要するに、重大な岐路にたたされている民間社会事業の将来は、住民の福祉を守る運動を展開してゆけるか、その一環として施設の役割を捉えることができるかどうか、に左右されるであろう。危機が叫ばれている民間社会事業の、これからの方向づけは、運動体としての展望の中に、探り出すことができるのではあるまいか。

民間社会事業と公的社会事業の関係は、福祉社会の実現という共同目標に向って、相互の役割を確認した上で、一定の距離を保ち、正しい相互協力と相互批判をなしてゆくことである。そのためには、相互の自制が不可欠である。

官尊民卑、行政依存の精神構造をもつ社会で、「民間」の真の意義を明らかにしていくことは、非常に困難な課題であるに違いない。とくに委託制度に関しては、福祉社会の下で、民間社会事業優先の原則に根ざさない限り、民間の特色は埋没してしまうと思う。民間施設は、この際、公費導入にともなう問題性を解明することが必要である。少なくとも公費に対する自らの原則を確立しておくことが望まれる²⁵⁾。

民間社会事業が自らの価値と役割とを自覚的にえらびとることが、自らの積極的存在理由を見出しうる条件であろう。

25) オックスフォード大学では、現在、多額の補助金を国から受けているが、この補助金は、年1回、国民を代表して国会議長が大学に向いて届け、監査は行わないのが慣例であるという。これは、support but no controlの原則を貫こうとする国と大学の姿勢——両者間の深い信頼関係と倫理的緊張関係——の現れである。

社会福祉における公私問題

谷 昌 恒

私は昨年(昭和44)の4月、社会保障研究所を辞して、遠く北海道家庭学校に移り住んだ。研究者としての生活から、一転して、自然の山野を相手にして、おおぜいの少年たちの祈りと勤労に明け暮れる現場の仕事に就いた。それは、私自身の信仰上の問題であり、きわめて没理的な動機によるものであった。しかし、もともと私と社会事業の現場との結縁は必ずしも浅くはない。

戦後、わが国の社会事業は戦災孤児・浮浪児の悲惨さに触発されて、急速に展開した。その時期を同じくして、私自身も社会事業の畑に身を投じた。大学を巣立ったまさにその時点で、祖国の敗戦に際会したことが決定的な重みを持った。過去のいっさいを清算せずには、新しい歩みを踏み出すことがどうしてもできなかった。自然科学の教室をはなれ、一念発起して養護施設(当時はこのよう呼称も存在していなかった)の創設に努めたのも、そうした転身だけが自らの新生を勝ち得られるように思えたからであった。以後の20年は孤児たちとの生活にすごした。

私は五里霧中のうちにその20年の歳月をすごした。20年の経過の後に、たどりついた昭和40年と、私の出発点であった昭和20年とでは、あまりにも懸隔のありすぎることになり至った。同じ問題意識と、変らない熱情をもって、同一の仕事に集中していくためには、私自身思案にあまることが多すぎた。

40年から44年までの4年間で、社会保障研究所で過ごし得たことは望外の幸せであった。施設経営に懸命させられていた長い年月のあいだ、眼前に生起する多くの事象の奥に、何ものかが大きく動いているのを感じていた。4年間の研究生活は私にとってまさに天与のものであった。その間、もとより公的な付託に応えなければならない職責

上の重い負い目があった。とともに、あらためて戦後のこの国の社会福祉の展開の跡をじっくりとたしかめてみたいという私一己の願いがあった。

公的な職責も、私的な心中の願いも、いくばくも果たし得ぬうちに、再び教護院という現場に舞い戻ることになった。私は研究所での知遇に何ら報いることのなかった自身の不義理を深く恥じながら、抗し難い召命に私の今後の生涯を託することにした。

私にとっては、実践意欲と研究志向とが混在しており、そのためにそのいずれにも徹し得ないもどかしさを禁じ得ないでいる。研究はしばしば主観に流れ、実践は時として空理に執した。そうした欠点を自覚しつつ、標記の主題にとりくんでみたいと思う。

I マックス・ウェーバーの問題

ウェーバーに「職業としての学問」という講演がある。私は初めてそれを読んだ時の、不思議なとまどいをいつまでも忘れることができない。当時、まだ学生であった私は、学問の世界に対して、憧れにも似た心的高揚を覚えていた。世界と人生の究極の意味を明らかにするもの。それが学問であると私は思っていた。幼時、国定教科書の中で「五代の苦心」を教えられ、五代にわたる一族の、執念にも似た精進に全く圧倒されたことがあった。学問は私にとっては、当為の世界に属していた。私は自分の才能がそれに堪えうるかどうかを案じ、ためらいと懼れとを覚えながら、ひそかに学問の道に身を捧げたいと願っていた。

しかし、ウェーバーの設問は全く私の意表をつくものであった。自分には経済学者としてのペダントリーがある。自分は、まずものごとの外的事情から説きおこす。と彼はそう言うのである。そ

して、大学における私講師の位置、教授資格試験、はては学生の聴講料など、私には全くの俗事としか思えないことを一つ一つ論議していくのであった。

私にとって学問はいまだ理想であって、現実ではなかった。ほのかなバラ色の夢のように、いささか宙に浮ぶ未知の世界でもあった。それをウェーバーは容赦なく地上に引きずりおろそうとしているものようであった。そうすることによって、はじめて経済的な意味での職業としての学問の実際が明らかにされる。私が俗事と考えていたものとのかかわりなしには、学問そのものの成立もない。

学問というものについても、私はある意味でメタフィジックな唯一の普遍原理のようなものを想定していた。ウェーバーにとっては、学問とは必ずある種の方法に還元されるもの、学問は方法であり、方法が学問であった。

冒頭に私は私のきわめて個人的な社会事業との結びつきを述べた。ついで私はウェーバーについて触れた。私は何を言おうとしているのか。

社会福祉の問題は私にあっては絶えず主体的な生き方の問題としてのみ存在した。信仰と呼び、召命と呼ぶのも、社会福祉が主体的な人生の生き方の問題として捉えられているからである。

キリストの愛、仏陀の慈悲、あるいはひろく人道主義的な意味での隣人愛、社会福祉はその中核に燃えて輝く人格の燃焼があって存在する。そのような心の燃焼を人に伝えること。それによって対象者は振い立ち、自らの足で立とうとする新たな勇気をうる。それが社会福祉の本来なのである。そのようにのみ思い定めている私には、社会福祉をこの地上の問題として、職業としての成立と件を問い求めるという姿勢に乏しかったことを認めないわけにはいかない。私はウェーバーの掣^{ひそ}みにな^らって、「職業としての社会福祉」という問題を考えてみなければならぬように思われる。社会福祉における公私問題は、この職業としての社会福祉という問いかけの中にあらわれる。社会福祉という本来の機能を果たすために、およそ公的^{ひそ}制度として存在する場合と、私的^{ひそ}制度として存在

する場合と、いかなる異同優劣が考えられるのか。公的責任を強調するあまり、私的^{ひそ}社会福祉の存在に強い疑問を投げかけるものさえているのである。

しかし、ここでの詳しい論議に先立って、私はさらにウェーバーにしたがって、われわれの全存在を賭けた取組みを必要とするものこそ、真の職業の名に値するものであることを確認しておきたいと思う。それは、主体的な生き方の問題と私が言うものに近いのである。

ウェーバーには、「職業としての政治」という小論もある。いきなり、煽動家、猟官に浮き身をやつす軍人、君側の寵臣等、あまりにも卑俗な「職業政治家」の分析からはいっていく手法は、上記の学問論とほぼ等しい。散文的な砂を噛むような叙述が続く。ウェーバーの本領はその後にあられる。やがて心情倫理と責任倫理に説きおよび、「この世においては、性^{ひそ}こりもなく不可能事に手を出すことの必要性」を熱っぽく論ずる終章に至って、彼の言う Beruf はたんなる職業である以上に、文字どおりわれわれの所謂召命でもあることを知るのである。

政治は、情熱と観察力とを併せ持ちつつ、堅い板を力をこめて徐々に穿て行くことを意味する。……あらゆる希望の挫折にも堪えられるような堅固な心をもって武装しなければならぬ。そうでなければ、現在、可能なる事を貫徹することさえできないであろう。

自分が世間に捧げんとするところのものに対して、世間はあまりにも愚鈍であり、あまりにも愚劣である場合にも、それに挫けず、すべてに対して、「それにもかかわらず！」と言い得る確信のある人、そういう人だけが、政治に対する「天職」を有するのである。

何という文章の高まりであろう。いったん、地を這う思いをして、生業（なりわい）としての学問や政治の存立を問うたウェーバーは、今は高く首をあげて「天職」を論じているのである。あらゆる困難な条件にめげず、「にもかかわらず！」と叫んで、自己の最終的な自由を確保することのできる者、固い壁をつきくずして一歩前進することのできる者に語りかけているのである。

社会福祉を生き方の問題としてしか考えない私は、職業としての社会福祉を問いながら、さらにそれをつきぬけた答を、あらかじめ用意したいと思う。捨身と不退転が天職としての政治家の資質であるならば、社会福祉を天職とするものの証しは、何によって立てられるのであるか。

地に低くとも、天に高くあれかしと、多くの先達が社会福祉にその一生を捧げて悔いなかった所以は何か。献身と奉仕。愛と忍耐。およそ現代の社会福祉学徒が、前近代的な社会事業に個有なものとして非とするものはすべて是。彼らが是とするところのものが、すべて非なのである。人間を培うことを忘れて、社会福祉学の専門分化をのみ説くことに私は到底組みすることができない。

II 現場からの発想

北海道家庭学校は大正3年の創設以来、56年の歴史を経ている。今日でも札幌から特急で4時間。56年前の往時の不便さは想像の外であった。当時、創立者の留岡幸助は50歳。今日の50歳よりは一段と老けていたことであろう。その時点で、その高齢で、一望の原始林に自ら鋤を入れた彼は、一体何を求めていたのか。

斯様な訳で開闢以来未だ曾て斧鉞を容れざる原生林の中に遁入って生活をなし、而も或る程度まで原生林を開拓して、自然七分人間三分と言ふような生活振りをして見ると、人家稠密、車馬絡繹、塵芥にまみれ、煤煙に汚され、吐く呼吸、吸う呼吸の毒素を吞んで生活している都人士には「恵の谷」は、全く別天地である。この別天地こそ人の子を教育する適地である¹⁾。

以後半世紀、われわれ後代の人間は創立者を開拓の精神の旺盛な人であったと考える。千町歩(1,000ヘクタール)の土地を求めて業を創めたことについては、気宇の壮大な人であったと考える。民間社会事業の先駆性・開拓性ということはまさにこうしたことを言うのである。しかし、それは一留岡に限ることではない。この国には数多くの輝かしい先達の事蹟が残されている。

都会の子供を自然の環境に移して教育する。そ

れが民間事業の実験性であり、しかも、そうした試みに応えて、国が土地の払下げをしているのであるから、公と私との幸福な調和の時代と考えることもできる。

ともあれ、かつての民間社会事業は先人の心底からおし出されるようにして生まれた。こうした契機は今後とも十分に尊重されねばならない。およそ、あらゆる職業に、その職業馬鹿がいるのである。当の職業を愛し、このうえなくこれを誇りとするもの。社会福祉のみこうした存在を排除するいわれはない。

慈恵的な慈善事業から、科学的、専門的、予防的な社会事業の成立へという公式的な説明が繰返されているうちに、現場の善良な多くの働き手は過度に自信を喪失し、不必要に自らを卑下するところがあった。

宗教的基盤の稀薄な精神風土から生れたこの国の社会福祉学は、しばしばおどろくべき非礼を犯すのである。生得の善良さで長い生涯を福祉の現場に生きてきた人間が、嘴の黄色い社会福祉学者の前で、たんに専門的教養に不足するところがあるという理由で、むしろ誇るべきはずの自発の善意を恥じるのである。

社会福祉における公私の問題は、択一の問題でなくして、相互の補完の問題である。背反の問題ではなくして、共存の問題である。公的制度の充実が必要であり、専門職の養成がいかに緊要であるとしても、それがただちに私的な活動が無価値にするものではない。それはそれで、深い敬意を払っていたいと思う。片々たる専門知識に安住して、民間篤志家に現代福祉理論を説くよりは、彼らの年効と経験に耳を傾けることの方が、私どもの仕事をはるかに豊かにするであろう。いたずらに保守をよしとするのではない。歴史には発展があり、進歩がある。しかし、われわれはつねに前にのみ進みうるのではなく、しばしば、出発点に立ち戻って出直さなければならないのである。社会福祉が個々人の幸福にかかわる問題であるかぎり、前に進んでいるはずのわれわれが、はたして幸福に向って歩いているのかどうかは不明である。むしろ太古に幸福があったのかも知れないの

1) 留岡清男『教育農場五十年』、昭和39年、46頁。

である。

R. ティトマスはこうした消息を適確に指摘している。現代の社会保障がわれわれのかつて持たなかった福祉を生み出したとか、何程プラスになるものをもたらしたとか考えることはできない。急速に都市化し産業化した現代社会が個々の構成員に深刻な disservice (害) を加えているのである。それをかろうじて補償している、すなわち、すでに与えているマイナスを零にまで引上げているのが社会保障であるというのである²⁾。

太古に幸福があったのかも知れないという私の言い方には、社会福祉が自己の方法にあまりにも信をおきすぎてはならないことを言いたいのである。ケース・ワーク、グループ・ワーク、コミュニティ・オーガニゼーション等、それらの方法がいかにたいせつな現代社会福祉の武器であるとしても、同時にそれがまたきわめて空しいことを知らなければならない。社会福祉の方法のために人間があるのでなく、人間のために社会福祉の方法がある。なまじい方法の発達していなかった往時は、現場の人間は直截に謙虚に対象者に対していたように思われる。方法が確立し、視点が固定して、現代の社会福祉はきわめて偏狭なものとなった。社会福祉の方法がいつも一定のポーズをとり、たえず対象者をその姿勢に引きずりこまねば止まないもののごとくである。格に入るは易く、格より出るのは難い。

さて、こうした事実を私の現場、また所謂業界の現実に触れてさらに考えてみたい。

本校 56 年の歩みのあいだに、卒業生は 1,300 名余。その数字は回転のおそい、効率の低い、小さなものにすぎないが、その歴代生徒の推移の中に、大きな時代の変遷を看取することができる。

着任以来 1 年余、私はよく町の古老と話し合う機会を持つ。「家庭学校というところは不思議なところであった。遊びに行けば某海軍中將の息子だとか、某伯爵の甥だとかいう少年がたくさんいたものだった。たいしたお坊ちゃんたちだったな」と言う。事実そういう子弟が、広く全国から

この学校に集っており、卒業後は各方面に進出して、著名なオペラ歌手 F 氏も、道会議長をつとめた H 氏も、本校の輝ける先輩であった。

往時、旧制中学の 3,4 年にもなると、ずいぶんと親をてこずらせる息子どもがいた。そうした場合、「幸助先生に頼む」、というわけで、私的に話がすすめられ、ここ家庭学校に預けられるようになった。したがって、もともと少年たちの備えていた資質も高く、その背景も有力であった。その後の成長は故のないことではなかった。

やがて感化院法は少年教護法となり、戦後は児童福祉法中の諸規定として生れかわって、児童福祉行政の一環に組み入れられた。施策一般は法的にも財政的にも充実前進した。ことに教護院は都道府県ならびに特別市に設置の義務が課せられ、現在 58 教護施設のうち、わずかに横浜家庭学園(女子)と、本校(男子)の二施設を除くほかは、国公立の施設であって、教護児の保護に関するかぎり、公が直接その責任に任じていると考えられる。これを民間施設の多い保育所や養護施設(全施設数に対する公営施設の割合は前者で 60%, 後方で 14%)などに比べると明らかな相違がある。

ともあれ、本校もそうした児童福祉行政の網の目の一つとして、財政的裏付けを得て、経営的には格段と容易になった。容易になって気のつくことは、私ども民間人でありながら、日常念頭にあることが、法により措定された業務内容の遂行ということであって、いささか繁文縟礼のきらいのあるこの国の行政指導のもとでは、当面法定の要請をみたすだけで、多大の勢力をそがれてしまうことである。民間社会事業に先駆的・実験的な放胆さが望まれておりながら、また、自らに堅く期すところがありながら、辛うじて法的規制に対する応答実施の仕方——少年の処遇方法、指導の態勢など——に、創意と工夫を示す以外には、施設自体が法の枠を外した固有の役割を担うことも、またそれを求めることも、ほとんど不可能に近い状態にある。

収容する少年は道内 8 ヲ所の児童相談所の判定によって選別されている。家庭裁判所や少年鑑別所で問題にされた少年も、児童相談所を経由する

2) R. Titmuss, *Commitment to Welfare*, 1968 Chapter XIII Social Policy and Economic Progress, pp. 153~164.

かたちでなければ、教護院に来ることはない。教護児童というものが、あらかじめ法により枠組まれているのである。結果的には、本校の在校生の出身階層はきわめて限定されたものになってきている。

よく言われることであるが、大衆消費時代に入って、少年の非行は必ずしも貧困と結びついていないとされている。むしろ、中流家庭以上に多くの非行児を生んでいることが指摘されている。しかし、そうした傾向はいわば都市化型と言われるべきものであって、北海道地方の場合は依然として多くの非行が、当の少年を蝕んでいる貧困にその真因が潜んでいるように観案される。

北海道にそうした少年非行の時代的なおくれが存在するばかりではなく、この国一般の問題としても児童福祉という行政の網の目には、もともと、貧困階層やボーダーライン層しかなじまないものがあるように思われる。これは福祉施策の総体が、ほとんど救済施策にしかすぎないこの国の現段階に見合った現象であるとも言えるかも知れない。

いずれにせよ、われわれのうけとる少年たちの出身階層はきわめて限定されたものになり、かつてのような幅の広さは望むべくもなくなった。少年の資質も平均的にかなり低いところにランクされるようになった。天下の英才を得て、これを育成をすることだけを教育者の至悦と考えているわけではない。しかし、多彩な、多様な少年たちの教護にあたってきた私どもの現場にとって、教育の働きとしてはいちじるしく魅力の乏しいものとなったことは否定することができない。

そうしたことは別に、最近のかなり特徴的な現象として、教護院を含め、児童収容施設一般に定員われという事実がある。教護院の場合、国立2施設（定員250人）を除いて、44年9月末現在で、56教護施設の定員合計、5,424名に対して、在籍人員が3,795名という低い数字を示し、充足率わずかに70%にすぎないのである。義務教育の場で生徒数の減少が指摘されているように、母集団としての年少人口に急減な下降が見られているときに、教護院においても、その定員を下まわ

しかし、激しい変動をとげつつある現代の社会で、年少の世代にこそ大きな動揺と不適應のあることを私どもは知っている。この世代に問題のないはずはないのである。

昨秋、ある機会に本校がテレビによって紹介されたことがあった。美しい北海道の自然と、広大な牧草地に馬を馳らせる少年たちの凛々しさが、観る人の心を躍らせたばかりでなく、私どもの仕事のいわば恥部とも言える少年の無断外出をも、仮借なく映し出した取材者の客観性が、事業の内容をほぼ正確に伝えることに成功した。50通を越える世の親たちからの手紙が全国からこれに応えた。

いずれの文面も、時代の急変と、世代間の相剋と、情義の衰退を嘆いたのちに、そうした嘆きと^{いさかい}「諍」のたねである息子を引受けてほしいと訴えるのであった。焦燥と困惑を切々と書きつづっている手紙を前にして、私はしきりに、「これはありうることだ、十分考えられることだ」と思った。そういう問題をかかえ、どこにも訴えようがない世の親たちがいっぱいいるのだ。途方もなく大きな、潜在的な社会問題があるのだと思った。

法体系の中で定型化された教護児童というものにはなじまない、しかし、現に強い緊急度をもって、訴えようもない悩みとして、たしかにそこにある。そうした時代に、定員われをした教護院が何年も存在しているということ。それはまさに、われわれが当面焦眉の、本当の社会需要に対応していない、何よりも有力な証左なのではあるまいか。

しかも、そうした状況にありながら、われわれ現場の人間の姿勢には、ほとんど度し難いものがある。一、二を例示しておこう。

いわゆる収容施設にあっては、職員の勤務体制に多くの困難があるであろうことは容易に想像される。24時間勤務、1年365日勤務などといって、無私の、奉仕的な生活態度のみをよしとしていた昔日の社会事業界は知らず、今日の社会福祉事業の課題の一つに、合理的現代的な労務管理の推進がある。地方自治体の公務員の労働組合は、かつて病院闘争、現に社会福祉闘争を宣言して、公立

の福祉施設を足場として、全国的に、執拗に労働争議のスケジュールを組んでいる。

そうしたことが背景にあったの、最近のある会で、一施設から詳細な職員の勤務時間表、勤務分担表が示されたことがあった。労働時間も、スマートな交替勤務制をとって、法規どおりに押えている。私どもはその周到な配置に一驚し、その創意と工夫に深い敬意を表した。しかし、さらに仔細にその案を検討して、まことに意外であったことは、職員の勤務をそのように組むことが可能であったのは、少年の現在数がそこでは定員の半数にもみまないからであった。

当該県で教護児がそのように少ないことは慶賀すべきことであろう。教護院がいつもいっぱいであれかしなどと言っているのではない。しかし定員をはるかに下まわっていて、教護院という現に存在している社会施設が、現時点で十分に社会の要請や期待に corresponding しているのかどうか。それにはきびしい反省と調査が必要なはずである。その努力を欠き、定員の半ばにすぎないことを奇貨として、容易に交替勤務が組めることで足れりとしていることに、大きな問題がないであろうか。そうした姿勢を私どもは頹廃とよぶのである。

いま一つは、少年の処遇に関することである。周知のように教護院は少年院と違って開放的である。けっして強制措置、監禁措置などをとることがない。教育施設、福祉施設であることを主眼として、少年の自主的な自己決定をこの上なく尊重している。開放的であることが教護院の信条であり、生命である。

しかし、実はそのことのために、教護職員の不断の緊張があり、勤務条件の困難さがあるのである。たえず破綻の危険がありながら、それは、当の相手の少年の側の努力を期待していることであって、そうした危険が教護院の存在理由になっており、ある時には、夜もゆっくり眠れないなどということが起りうることもなる。その教護職員側のたいへんさを検討しているうちに、いとも簡単に、安易に、いっそのこと少年院のようにしてしまえ、という主張が飛び出したことがあった。

もちろん、冗談には言うことがある。少年の部

屋を外から鍵をかけて、せめて夜くらいはゆっくり休みたい、と。だが、公式に、そして恥じることもなくこうした発言があるようでは、現場のわれわれの覚悟のほどが疑われる。施設の根本目的が問われることなく、施設自体の都合が優先されてしまうからである。

現場からの発想と私が題する主意はここにある。ありうべからざることでありながら、あまりにもしばしばありがちなのである。およそ慣れることの恐ろしさの中で、他者の不幸に慣らされること以上に恐ろしいことはあるまい。社会福祉が深く他者の不幸にかかわることが多いだけに、社会福祉自体が貪欲にその自己保存を計るときほど醜悪なものはあるまい。

自己を正当化する社会福祉という名目の美しさのゆえに、いっそうきびしい自己反省が必要であるのに、現場にいて、切齒の想いをさせられるのは、微温の湯に浸りきったような安易さがあることである。

社会福祉における公私の問題は、こうしたことへの傾斜の危険をしかと踏まえないうきり、具体的な問題提起とはなりえない。

R. ティトマスが現代医学の発達と、病院機構の組織化と専門分化に触れ、そのこと自体を高く評価しながらも、次のような警告を発していたことを忘れてはならない。

病院の機構が複雑になるにつれて、……病院の仕事の手段ばかりが問題にされすぎて、その目的や意図が曖昧になってきている。……患者のニードは二の次にして、病院職員の労働条件、報酬の問題、身分上の困難、その不満などを多くの時間を割いて問題にしている。……病院が病院の内外で勤務している人たちの利益だけをめざして運営され、患者の利益が二の次にされる傾向がだんだんと強くなる危険がある。病院の根本目的が、そのための手段にとらわれすぎて、等閑にされてしまうことは許されないことである³⁾。

このような指摘をした後に、ティトマスはナイ

3) R. Titmuss, *Essays on "the Welfare State"*, 1963, pp. 121~122 (邦訳 114~115頁)。

チンゲールの仕事を想起して、これに最大級の讃辞を呈している。犠牲奉仕の、それゆえに克服すべき象徴の一つに数えられているナイチンゲールなどという古めかしい人間像を、現代病院に処置しているところはきわめて示唆的である。

III 公私の社会福祉活動

社会福祉の現場には、似て非なるものへの危険が多分に存在していることはすでに述べたとおりである。それをきびしく私は頹廢とさえよんだのである。

医師という職業が現代にあっても本質的には仁術であってほしいと願われるように、社会福祉もたんなる職業以上のもの、専門分化した技術以上のものであってほしいという期待は至極当然のことである。

私が現場での危懼を述べたとき、公私のいずれか一方にそうした危険が多いというようなことを言いたかったわけではない。公には行政というものの持つ本性のゆえに、私には財政的弱さからくる卑屈さのゆえに、共に危険はある。

行政が本性的に持っている危険は、専門職というものが十分の重さをもって尊ばれることのない、わが国の官僚機構の持つ弱さでもある。秩序のある縦の系列の中で、法定の業務を遂行していく厳格な、画一的な管理能力は高く評価されることはあっても、機敏に状況に対応して、新規のニーズを汲み上げていく構想力は多分に異端である。

サリドマイド禍や公害の問題で、災禍はすでに生じており、きびしく国民からの批判をうけながらも、官僚機構というものがいかに即断する能力に乏しいかは、いやというほどわれわれは知らされている。

社会福祉専門官もしくは専門委員というような官職が、国や都道府県の段階に設置されており、個人的にはきわめて達識の、もの分りのよい人材が配されてはいるが、これらの人の柔軟な思考力が行政に生かされるということはまずあり得ない。全国的な会合のある分科会で、私は高齢の専門官と隣席したことがあった。参加者とのあいだに即妙の問答を繰返しているあいだにも、あとからそ

の会場にあらわれることになっている担当の課長の席をどこにするかばかりを思案して、係の人間に細々しく念入りに指示していた。専門職というものがいかに浮き上がったあわれな存在であるかをまのあたり見る思いであった。専門官の働きの範囲は、せいぜい実定法の体系を専門的に解説するか、自分の仕事の責任とはほど遠い、外国の事例などを、事々しく垂示するくらいのことであった。

社会福祉の公行政の領域に処理しきれないほどの業務があるということ自体は咎むべきことではない。むしろ慶賀すべきこととしなければなるまい。しかし、生活保護に関する収入認定の繁雑さ、第一線機関としての福祉事務所のワーカーたちがたくさんのケースを抱えて、そうした事務処理だけに追われている姿を見ると、これらのワーカーたちに、福祉ニーズの発掘など、到底望みうべくもないことだとしみじみ思う。

私的な社会福祉事業については、先ず措置費(委託費)の問題があげられる。もともと、民間の社会福祉事業は自発的な篤志によって展開されてきたものであるが、公的責任が確立されたことによって、民間の福祉サービスに対して、その対価としての措置費が支弁されることになった。しかし、一たびそうした関係が成立すると、対価が支払われることを前提として、特定の福祉サービスを行うということになる。したがって、今日の公私のかかわり方は、民間機関がはたして、公の支弁する対価どおりの福祉サービスを行っているかどうかという視点に立って、公の側からの一方的な指導と監督が存在するだけである。しかも、民間社会事業の安上り論というかたちで措置費の低さだけが問題になりがちである。

保育児童1人当り、あるいは養護児童1人当りの経費を計上して、公私の施設のあいだには2ないし3倍の格差があることを指摘し、公は行政の安上りをことさらに意図して、民間施設の温存をはかっているとするのである。その経費の格差の主なるものが人件費であることから、民間施設職員の公務員並みの待遇を強く主張することにもなる。公務員でないものに、なぜ公務員並みの待遇をすべきなのであるか。理由はかなりあいまいで

ある。国はすべての国民に公務員なみの待遇をすべきであるという議論とどこが違うのか。福祉事業と一般国民の諸活動とは違うところがあるとでも言いたいのか。

せめて公務員なみの待遇が望ましいということ、待遇をすべきであるということとは根本的に違うのである。民間福祉事業の頽廃と私が言うのはこうした甘えた姿勢を指す。そうした甘えは、国が安上り行政を意図しているという勘ぐりと全く同根である。私はこのようなことをきびしく考え直すことによって、この国の民間社会福祉の姿勢を正したいと切に思う。

社会福祉の道は私どもの上に至上命令的に望んできた。私どもはこの道に生きることには大きな矜持を抱く。しかし、そのことがいつ、民間人である福祉関係者に、公務員並みの待遇をすべしという議論と結びついていくのであろうか。

公務員は公務員であるから相応の待遇が与えられているのである。したがって公務員としての義務があり制約もあるであろう。たまたま、公的な社会福祉機関、もしくは施設の職員であったとしても、その待遇は公務員としての身分に対してなされているのである。彼らにはいつでも、どこでも、他に移る用意がある。しかし、われわれには他に移る意志はない。われわれはこの道にいつまでも、しがみついていたし、しがみつくことを誇りとしている。それでいて、公務員並みの待遇をすべしと言う。甘えと言う外はあるまい。

われわれは、仕事の質を深めることを欲している。児童の収容定員が30名にみたない収容施設であっても、職員定数が数名にみたない施設であっても、われわれは易々として生涯をその施設に捧げる。1人に仕えることが万人に仕えることよりも、尊くかつ重いことがあることを信じているからである。

公務員という組織ではそういうことは許されない。年功を積み、年齢を加えて、給与の額も増大していけば、しかるべき規模の、しかるべき職員数の機関の上級職員、もしくは責任者として転補されるであろう。公務員という大数の集団の中ではじめてそれが可能になっているのである。

私は民間職員の待遇が低くてよいなどと言っているのではない。公的な信託に応えていると言う意味で、国を相手に大いにネゴシエートするがよい。ただし、待遇すべきであるという論拠はどこにもないことだけは、ここに明らかにしておきたいのである。

許容しうる一つの方法はある。全国の民間施設を一つの単位機関、単位団体に統合して、それをいわば公務員集団のように、民間福祉職員という大数法則の支配する集団を作り上げるのである。これならばできる。しかし、この方法は現在の民間福祉施設がうけいれまい。一つ一つの施設を絶対単位、もしくは、絶対世界のように観念している彼らにはうけいれられまい。そうした観念を侮視して私は言うのではない。そのような観念の上に確たる人生目的を立てて、そこに一生を賭けている心事に、心からの敬意を表して私は言うのである。それが、いつ、どこで、公務員並みの待遇とか、定昇制度とか言うものと結びついてしまうのであるか。私には疑問である。

フルシチョフが某々を指して、地方の保育所長がふさわしいと言ったことがある。社会主義国といえども、官僚機構の中では、地方の保育所はそれなりの序列の中にはめこまれてしまうのである。しかし、民間人の気概は異なる。一保育所といえども、そこに壮大な誇りを抱いて生涯を捧げうるのである。その壮大な誇りが、いやしい甘えにいつ転化してしまうのであるか。

由来、この国の官公立の大学の教官にイデオロギーに勝った言説が多く、私大の教官に体制に順応したもの言いの多いことを異なると考えていた。その逆であって真であるはずである。竹内好が為政のあり方を痛論して、禄をはむのをいさぎよしとしなかった矜持もない。保障された身分の囲いの中にいての批判であるから、骨というものがない。いざと言う時に闘いぬいた実績がなく、たちまちに変節する。囲いの中にいて、囲いの主を悪口するほどであるから、野にいた自由人に、公務員と同じ待遇であるべきだという論理をおしつける無恥をおかすのである。

社会福祉における公私の問題は、公私の責任を

正すという基本的な課題を負っているように思う。社会福祉の公的責任ということが言われているが、社会福祉の私的責任ということも存在するのである。他者の幸福と不幸ということには、社会人一人一人が私的にも責任があるのである。その責を負って、民間人が、私的に、社会福祉の領域に走るのである。互助共存というモラルは、社会福祉の問題が公的責任が確立されたからといって、無用のものになったわけのものではない。そのモラルを自分の生き方に結びつけて、民間社会福祉事業に手をそめたのがわれわれである。自らの責任において手をそめたのだということは忘れられてはならない。

たとえそれがいかなる善きことであり、また公的責任の領域に属することであるとしても、進んで自ら手をそめたという私的な責任はきびしく残るのである。かつて隣人愛に動かされて、福祉サービスに手をそめた当の民間社会事業家が、事後に、商取引のまねごとをすることはいかなる心事によるのか。国が高く買わねばならぬ道理ならば、誰が主張してもいいはずで、だから当の本人が言うということでは納得がいきかねる。

なにゆえ私がこうしたことを執拗に言うかといえば、民間社会福祉事業が今後、国が買上げることが分っている。すなわち、公的責任が法制化されているサービスしか行わなくなるであろうことを憂うからである。民間社会福祉が公的社会福祉の下請けにすぎないと言われるのは、こうした事態になっている現状を言い当てたことである。

公的社会福祉がしばしば定型化し、硬直化することは、あるいは事の本姓からいって恕することができる。法制的執行は一面保守的であってしかるべきものであろう。しかし、およそ私的社会福祉を標榜するものが、公的サービスの下請けに終始して、硬直化の加担をするのみではその存在理由を失うのである。

最近、関西を中心として万博に反対する地域住民の運動があった。万博の開催がプラスであったかマイナスであったかは後代の歴史家の判断に俟つ。しかし物価の急騰が庶民の生活に与えた大きな影響や、およそアパシー（政治的無関心）を醸成

するであろう役割を勘定に入れるならば、住民の側に立つと称するそうした反対運動の立場もありうることである。少しく古くは三島地区の石油コンビナート誘致反対の地域ぐるみの運動があった。地域社会福祉協議会も大きな主軸になったことであった。私はそれを一方的に支持するものではないが、そうした立場の成り立ちうることは十分に理解する。そして、そうした運動こそ本質的に官の運動とはなり得ないものである（この場合の官とは、社会福祉の公私を弁ずるときの公に通ずる）。民間の立場、私の立場でなければ成立し得ないサービスや運動というものがあろうるのである。民間の立場は、一方でそのような反体制への傾斜をも含む、いわば野に在るものとしての覚悟と自覚を持つべきものである。

体制がその全体をあげて推進している社会変動のひきおこす、そのネガティブな面についても、おそれることなく摘発することのできる不退転なものを民間社会福祉は持つことが必要である。北海道家庭学校の出発が公と私との幸福な調和であったと先に述べたが、いついかなるときにも、幸福な癒着があるわけでもない。したがって、現在のように、公にもたれかかったままの姿勢でいる民間社会福祉事業には、もっとも基本的本質的な民間活動が期待できないのではなかろうかと、深く案ずるのである。

IV 社会福祉の本質

社会福祉が社会保障制度の中に占める役割は、個別的な対応ということにある。全体的、制度的、予防的な社会保障の体系的整備が一方にあり、個別的、対人的、事後的な社会福祉サービスがこれを補って完結する。個別処遇を原則とするサービスは事後的とか、糊塗的弥縫的とかいう次元で捉えるべきではない。むしろ個別処遇こそもっとも本質的な、全面的な解決と見るべきものであって、全体的制度的対応は、隔靴搔痒の感のあるもの、かろうじて個別処遇の何分かを補いうるものと見ることさえできる。

社会福祉を個別処遇を原則とする領域として規定して、はじめて私的社会福祉が担わなければな

らない重要な役割の意味が明らかになることであろう。その役割は、事後に公的制度が買上げてくれることを前提として、所定のサービスしかしない私的社会福祉の類のものではない。したがって、現に今日存在している所謂民間社会事業をもって、その本流と考えることは到底できないのである。

富、健康、尊敬、愛情、技能、安定等。社会学者が人間関係の諸価値として考えていることは、経済的な富という概念以外にも、いろいろと列挙することができる。それらのものがみだされることによって、個々の人間ははじめてこの社会生活の中で奉ることが出来る。個別処遇の方法がより生きて働かなければならない領域はまことに広いと言わなければならない。社会事業施設という限定されたかたちでなしに、インフォーマルなかたちで展開される各種の民間活動に、今後ますます期待されることが多くなるであろう。

フロムが産業社会、情報社会と言われる今後の社会にむけて、技術の人間化を志向して、各市民層の中に新たなグループ活動、クラブ活動を提案したことがある。

たとえば政治活動に参加するとか、隣人や友

人の間に討論グループを組織するとか、政治の指導者たちを公開討論の中にまきこむとか、問題意識をもって、公共事業や地域の共有財産の世話をするとか、人びと——老人、子供、困っている人びと——の世話を、官僚主義的方法でなく、思いやりと励ましの精神で行うとかである⁴⁾。

公的施策が次第にその法制上の対象領域をひろめ、今日の民間社会事業をいよいよ深く内にとりこんでいった後に、現在はむしろ傍流と言われている諸活動が、むしろ主流として登場することが予想される。

非人間化する未来社会の中で、個々の市民の全幅的な幸福を確立する意味で、私的社会福祉の積極的な取り組みが期待される活動領域はひろいと言わなければならない。社会福祉は、その本質から見ても、その方法から考えても、ますます、公私が互いにその分担と役割を明確にしあった上で、充実前進することが願わしいのである。

4) エーリッヒ・フロム『希望の革命、技術の人間化をめざして』作田、佐野訳、1969、223頁。

近代化への準備段階における 日本の経験の社会的側面

保 坂 哲 哉

アジア諸国のうち東アジアに属する韓国、台湾は、最近経済成長率が高率で伸びており、すでに持続的な経済成長時代に入ったとみられているが、他の東南アジアおよび南アジア諸国ではまだ政治的不安定と経済的停滞の悪循環が続き、一部の国を除いて大量貧困は減少のきざしすら見られない。低開発状態からの脱却を促進するために、国民的・国際的資源を動員するもっとも効果的な方法として、いまではほとんどすべての国々が、開発計画を立案、実施するにいたったが、皮肉なことには、早くから計画的アプローチを採用したビルマ、インド、パキスタン、フィリピンなどの国でかえって開発が遅れており、むしろ比較的遅れて計画を作成するようになった韓国やタイで開発の成果があがっている点である。アジア諸国の開発問題は、各国の人種構成、文化、地理的環境などの条件が、歴史的沿革とからみ合って、きわめて複雑な因果関係を形成しているので、多角的な観点からの比較分析を可能にする理論的枠組をもって比較研究を行わないと、皮相な観察に終る懸念がある。

この点に関連してよく提起される素朴な疑問は、日本以外のアジア諸国は、西欧文化との接触が可能としてもまた現実にも、日本よりは多かたにもかかわらず、なぜ日本のように工業化に成功しなかったのであろうか。日本は独自の非西欧的文化を依然として残しながら近代化を実現したが、その経験は他のアジア諸国の開発にとって西欧諸国の経験よりは、より有益なのではないか、といった類のものである。これらの疑問に答えるためには、社会的価値体系や文化を含んだ間口も広く奥行きも深い国際比較研究を行わなければならないと思う。

価値体系と近代化に関する興味深い研究は、日本についてロバート・ベラー (Robert N. Bellah) によって行われている。彼はその著書 *Tokugawa Religion*¹⁾ において、タルコット・ハーソンズらによって発展させられた行為理論を理論的枠組としてとりあげ、そこで用いられる諸概念を分析手段として用い、日本の近代化への過程、とくに近代化への準備段階ともいうべき徳川時代における宗教や価値体系と、経済・政治の合理化、産業社会化過程との関係を解明した。これは、あたかもマックス・ウェーバーの有名な著作の日本版ともいふべきものであるが、とくにベラーの著書で興味を覚えたのは、行為理論の有効性が身近な事例を通じて検証され、また近代化パターンが一様なものではなく多様 (といっても類型変数の種々の組合せの中で限定されるが) であることが承認されている点である。彼は普遍主義と個別主義、遂行と資質という相対立する概念からなる2組の類型変数を用いて、日本は個別主義と遂行に伝統的に重点をおく社会であるのに対して、アメリカは普遍主義と遂行に重点をおく社会であるとし、日本の価値体系の特徴は政治価値の優先に、アメリカのそれは経済価値の優先にあると主張する。このような価値体系の違いは、適応・目標達成・統合・潜在性という四つの次元に結びつけられる社会体系の機能的下位体系としての経済体系・政治体系・制度体系・動機づけの体系相互間の関係に影響を及ぼす。この関係を日本の宗教²⁾ に視点を合せな

1) R. N. ベラー (堀一郎・池田昭訳)『日本の近代化と宗教倫理』、未来社。

2) 「われわれは、ポール・ティリック (Paul Tillich) にしたがって、宗教を、究極的関心にかんする人間の態度と行為と定義する。この究極的関心は、究極的に価値あり、意義あるもの、すなわちわれわれが究極的価値とよぶものに関係がある。また価値と意義に対する究極的脅威、すなわちわれわれが究極的挫折とよぶものとも関係する」(同上書, p. 33)。

がら、宗教と価値体系の一般的関係、宗教的動機づけを起点としながらも、それと政治体系と経済体系の間で相互に行われる投入・産出関係が解明されている。

ベラーの研究結果に対する批判は、いろいろの点で行いうるとしても、広い視点に立ってある問題について国際比較研究を行う方法として、彼の用いた分析道具はきわめて興味深い。ただ、ベラーの研究は、宗教と価値体系に視点をがっちりと据えたため、政策的、実際的関心の強い人にとっては、かならずしも建設的な示唆に富んでいるとはいえないという不満がある。国際比較研究のねらいは、共通性の発見と相違点の強調のいずれにも定めうるが、宗教とか価値体系のような基礎的要素の特徴を解明すればするほど、とかく相違点を強調しすぎる結果となる。エリーザー・エイアル (Eliezer B. Ayal) は、1963年に日本とタイについて価値体系と経済発展の関係に関する短い論文を公けにし、ちょうど同じころ鎖国政策をとき、貿易が開かれた結果、農業生産物に対する需要が急速に高まるという有利な条件をともに持ちながら、日本では工業化が進み、タイではその後長い経済停滞が続いた原因を、両国の価値体系の違いに求め、次のような一般的結論に到達している。

「社会における基本的な価値が発展に資するものでないかぎり、政治的、社会的制度の変革や、外国人による投資は、ただそれだけでは持続的経済発展をもたらさない。」³⁾

このことは確かに真実の一面を指摘していると思うし、またこの種の研究の基礎となっている問題意識、すなわち旧い歴史と独自の宗教、文化を維持し続けているアジア諸国の開発問題の真の解決方法は、価値体系とか行動様式といった社会・経済・政治の基礎的要因にふれないかぎり発見できないという問題意識は正しいと思う。しかし同時に社会の価値体系の中心的要素を変えないで、持続的な経済成長過程を始動させる方法は果たしてありえないのか、また価値体系に変革をもたらす政策手段は何か、という観点から具体的な開発

政策の問題を考えるのでなければ、いたずらに各国の相違点を強調するにとどまってしまい、建設的な政策提案を行うという目的に役立たないのではないだろうか。

筆者は、かつてアジアの低開発国において全般的な開発政策の一環として社会政策や社会計画を立案する人びとのために、きわめて一般的な形で日本の経験を生かすことができないかと考え、徳川時代から第1次大戦前頃までの日本の社会変動と経済発展の関係について多少研究してみたことがあった。その詳細を記すスペースはないので、ここでは二つの点に焦点をしばって、日本の近代化への準備段階における社会変動と発展の動きを、多少一般的な表現でスケッチし、これらの側面の重要性を明らかにした。その際、動機づけの問題は重要ではあるが、ベラーの研究もあるのでふれないこととする。

第一の点は、政治的リーダーシップの性格と方向づけの問題である。徳川政権と明治政府の性格の違いでもっとも重要なのは、innovation に対する考え方と態度が、まさに対称的であるという点である。一般的に、アジアの低開発諸国では、開発のイニシアティブを政府がとるから、政治的リーダーシップの性格が政治・経済・社会制度の改革と技術進歩に積極的であるか、または現状維持的で保守的であるか、さらにその結果政策が生産促進的であるか、または浪費的であるか、という点が決定的に重要である。このことは、たんに政府が直接イニシアティブをとる段階だけではなく、大衆的な開発努力が自発的に芽生えてくる段階で、それを伸ばすのに成功するか、つみとってしまうか、を決めるうえでいっそう重要であると思う。第二点は、まさにこのような民衆の開発への参加の問題に関連している。低開発状態からの脱却を近代化というとき、近代化の重要な要素として、なんらかの政治の民主化と工業化を含んでいる。このいずれの要素とも大衆参加という条件を必要としていると思う。工業化に大衆参加が必要であるという場合、直接的には工業労働力の供給、工業製品に対する消費需要、大衆所得からの貯蓄などが問題とされるが、むしろ日本の場合にもそう

3) Eliezer B. Ayal, "Value Systems and Economic Development in Japan and Thailand", *Journal of Social Issues*, Jan. 1963, Vol. XIX, No. 1.

であったように、農業部門における生産力の向上、商品農作物への生産構造の転換のための農民の努力がまず重要であり、それに対応して中央・地方の市場形成が、都市の発達というかたちで進行するかどうかは問われなければならない。しかしこのような大衆参加は、それ自体社会変動と経済的發展によって条件づけられており、しかも無原則な大衆動員ではなく、少なくとも行為理論の用語でいう「遂行」原理に立脚した大衆参加でなければ、組織的な参加は起りえないであろうし、継続的な発展プロセスにつながらないと思われる。ここで再び第一点にかえて政治リーダーの「大衆観」が問われることになる。以下、これらの二点を中心に、わが国の歴史的経験の諸側面について一般的な解釈にしたがって整理を試みるが、それが今後国際的な現実的状况の中で発展させられ、有効性が問われるべき作業仮設の素描になることを期待している。

I リーダーシップの政策志向

徳川政権と明治維新政府の innovation に対する態度と政策志向の違いについては、とくにのべる必要もないのであるが、他の問題との関連が重要なので、簡単にふれておきたい。徳川幕府が、いわゆる幕藩体制の定着と安定を図るため実施した政策の中には、農業改革・新田開発・城下町建設・参勤交代制・官学の創設などさまざまな新機軸が含まれており、圧倒的に優勢な徳川家の支配下における社会秩序をそのまま凍結するために、これらの政策を通して膨大な努力が払われた。徳川政権の現状凍結政策は、諸法令の微細にわたる生活・行動規制の条文によって明らかであるが、とくに元和元年（1615年）に公布された武家諸法度の第7条に、彼らの懸念がよく表わされているように思う。条文の意味は次のとおりである。

「隣国において新儀を企て徒党を結ぶ者があればただちに報告せよ。人はみな徒党を組みたがり、賢明で公正な者は少い。また君父にしたがわず、隣人といさかいを起す者もいる。彼らは、いったい何故に旧例を守らず、新儀を企てたがるのであろうか。」

鎖国政策は、この趣旨にも沿って innovation の輸入の道を閉ざそうとしたものであるが、完全に外部世界との接触の道を閉ざしたわけではなく、徳川家が自ら貿易・外交を独占し、その利益を利用することによって、諸藩に対する相対的優位を保つこともめざしている。したがって、たとえば8代将軍吉宗のように、殖産興業の政策のために有効な科学技術を求めて、1720年に禁書の令を緩和したり、さらに後年、青木昆陽・野呂元丈に蘭学を学ぶべきことを命じたり、洋学の振興を幕府自ら企てる。ところが、このような幕府の政策は本来の目的のほかに、意図しない副産物として発展へとつながる変化を、諸階層のあいだに起こすことがしばしばであった。ところが、種々の新機軸を生み出し、生産力の発展傾向をひき起しながら、現状維持主義的な徳川政権は、継続的な経済成長のスタートをはばむ壁となり、そのために、建設的な社会変動も徳川支配体制にとって好ましくない動きとしか受けとられなかった。

これに対して明治維新政府は、版籍奉還、廃藩置県、武士階級の解体という点では確かに大きな改革を強行したが、そのために莫大な資金を投入して摩擦を避ける努力をしている。しかし、たとえば農業政策は、中央集権体制の強化と財政収入の安定を図るための若干の措置を除けば、決して革命的なものではなかった。個々の政策はそれほど急進的な変革を必ずしもめざしていなかったとはいえ、新政府の施政の基本方針はやはり革新志向的であって、公表された五箇条の誓文の第4条（旧来ノ陋習ヲ破リ天地ノ公道ニ基クヘシ）、第5条（智識ヲ世界ニ求メ大ニ皇基ヲ振起スヘシ）は、上記の武家諸法度第7条と比べて対称的な要素を含んでいる。そしてこうした文章のうえだけでなく、明治政府の社会・経済政策は顕著に発展志向的であった。徳川政権の武士重視主義は、明治政府のもとでは一応破棄され武士階級解体、徴兵制度施行などの重要政策との関係もあって、庶民尊重思想が擡頭する。

徳川幕府から明治維新政府への政権交代を実現させた要因は、国内的な諸条件と外部的誘因の両方に求められるが、そのいずれをより重視するか

は議論の分れるところである。「もし、外からの干渉と刺戟がなかったら……」という仮定に立って、「したがって外的な要因は決定的な重要性をもっていた。」と論ずることには抵抗を覚えるが、アジア情勢や西欧列強の軍事的・政治的・文化的影響が日本の政治・社会改革を早め、その方向を決めた事実、十分認識する必要があると思うし、また外的要因の役割は、現在の低開発国援助問題と関連させる場合の重要な研究課題でもある。しかしいかに外部からの援助があっても、植民地的発展を拒否する以上、国民の開発への動機づけと、大衆の開発のための動員・参加に成功しなければ、やはり全般的な発展を継続させることは不可能であろう。徳川から明治への政権交代と政策転換の底流にも、やはりそれを促したきわめて重要な要素として、庶民の経済活動と社会生活の両面における発展への動きが認められると思う。

II 地方レベルでの社会変動と発展

徳川幕府の政策のなかで、農業改革、都市開発、学問教育の奨励の三つは、特徴的な新機軸であった。直接的には、それぞれ農民・町人・武士にとりわけ大きな影響を与えたが、その波及効果は個々の階級だけに限定されることなく、全階層におよんだ。そして一面において経済的・社会的発展をもたらすとともに、一面では幕藩体制に対する反抗・脅威を誘発することになる。ここでは、上記の三つの政策が、地方レベルあるいは大衆レベルでの社会変動を起し、生産力の向上や教育の普及などに貢献した事情にふれると同時に、こうした民衆レベルでの発展も、封建的束縛の下では限界があり、新しい方向づけによって発展潜在力が発現する機会を与えられることも指摘したい。

1 農村における社会変動と発展

徳川初期の農業政策は、直接には豊臣秀吉のその継承であった。それは平定計画、刀狩り一士農分離や一国一城制とも結びついて、政治支配体制とその経済的基盤を、全国にわたって各村落ごとに確立することをねらいとした。そして中央集権的封建体制の基礎を築くため、土地に対する複雑な権利関係を整理し、領主の年貢収取権と実際

の耕作農民の土地所持権に限定することによって、中間的な搾取を排除し、家父長的大家族を解体して小農民を独立させ、これらの独立農民を構成単位として、連帯責任体制と自治体制の両面をもった村落社会を編成し、地方支配体制の基本単位とすることが企てられた。田畑の永代売買と分割の禁止、作付制限、さらには農民の生活規制にいたる一連の農民統制法令の実施は、まさに上記のようにしていったん達成された農村構造・農業生産構造の固定化をめざし、それによって封建政治・統制体制全体の安定化を図ろうとするものであった。

しかし、このような農業改革が実効を収めるためにも、また徳川中期以降に顕著となる農民層の分解を、生活困難に陥った水呑百姓・零細農民を救済することによってくい止め、収入財源の確保を図るためにも、新田開発によって自営独立農民の経済的基盤を強化する必要が生じてくる。そのため幕府や藩は、直接的・間接的な奨励策を講じ、軍事土木技術の応用、治水・灌漑・干拓技術の開発が活発に行われた。徳川時代に開発された田畑の総面積は明らかではないが、純増加分は実に約1000万町歩、太閤検地による耕地面積約2100万町歩のおよそ50%に達した。この期間の農業生産高の増加は約70%とされているから、残りの約20%が土地の生産性の向上による増加分ということになる⁴⁾。このような新田開発が大規模に行われれば、たとえその目的は封建体制の維持にあったとしても、農村社会構造や生産力、生産構造の面で大きな変化が起こらざるをえない。とくに新田村に前記のような典型的な近世村落の形成が企てられたり、商品農作物の作付が行われるほか、古村の生産力や労働力に直接影響がおよぶ場合も多い。

農業生産性を反当り石高で表したデータによると公表された統計では約20%の増加が、太閤検地と明治6年の公式記録のあいだに実現したにすぎない。しかし明治初年の公式統計には意識的な過少申告があるとして、独自の推計を試みたJ.I. ナカムラのデータによると、文禄期の1592—96年

4) 菊池利夫『新田開発』、至文堂、1963。

と明治初期の1873—77年のあいだに反当石高は1.18石から1.60石に32%ふえたとされている。年平均成長率はわずかに0.11%である⁵⁾。それでも、徳川期における農業技術は、干鰯・油粕など商業肥料の普及、綿花・煙草・養蚕・菜種など商品農作物の作付の普及、その他農具の改善・品種の改良など農業技術は着実に進歩した。この時期の農業技術の向上に貢献したのは、大部分地方的な農民指導層で、幕府や藩の奨励は概して倫理的な規定か間接的な政策にとどまった。新田開発の奨励策として作付制限の緩和が行われたところで商業的農業が発達し、また幕府権力の衰退するなかで百姓の取分の増加がincentiveとして生産力の向上が企てられるなど、封建的束縛、統制の届かないところで農業の発展が起るとい現象が認められており、この点、商業の展開の場合と似ている。

しかし、このような農民の自主的な、局地的な活動には自ら限界があった。このことは、明治に入ってから篤農の持つ農業経営、生産技術に関する知識、技能を組織的に活用する試みによって、農業生産力の全国的向上がみられ、さらに新しい教育を受けた農業技術者の組織的養成、外国の農業化学の知識や灌漑技術などの積極的導入などによって短期間に徳川時代を上回る農業生産力の向上があったことによっても理解されよう。

徳川初期の農業政策が、制限的・統制的性格を強めるようになる転期は、幕藩体制のいちおうの確立がみられる1640年頃である。その後の期間を通じて、封建財政が慢性的赤字に悩み続けたが、自然災害・農民の都市流出・商業的農業の普及・農民一揆を頂点とする農民の抵抗などのために、財源確保が困難になるにつれて、税制改革、徴税強行、納税義務違反に対する罰則の強化が繰返し実施された。このような情勢の中で、1700年頃から幕末にかけて農民一揆の件数が急増する。1603—1702年の年平均2.23件の一揆発生頻度は、1703—62年には5.41件、1763—1822年には7.92件、1823—67年には10.42件へと増加を続けてい

る⁶⁾。農民一揆にはいろいろの形態があり、原因もけっしていちようではないが、ここでは農村社会内部の対立を契機として起き、農民支配層の交代をもたらした一揆が頻発するようになったことに注意を向けたい。これらの一揆の基本的な要因は、商業的農業と貨幣経済の浸透によって、農村社会内部に利害対立や経済的地位の変化をもたらしたことにあり、こうした情勢の変化から生ずる摩擦や、変化への新たな適応として一揆が起きたと考えられよう。これらの農民一揆は、直接封建支配層に向けられたものではなかったとはいえ、その政治的意義は大きく、徳川政権の権威を傷つけるところ少なくはなかった。明治維新政府が大胆な農業改革を実施しえなかったのも、やはりこのような農民の抵抗を実際に経験したからであった。しかし明治政府の場合には、農村社会構造の深部や農村政治組織のかなめを変えなかったとしても、地租の金納、封建的束縛からの解放、積極的な農業技術の向上促進、さらには教育の普及、徴兵制の実施などを通じて、農村社会に実質的に大規模な社会変動をもたらすことに成功している。農村における社会変動は、農村や農業部門における発展それ自体にとって必要であることはいうまでもないが、むしろ近代化との関係を考える場合には、工業化過程のための前提条件をととのえるという意義のほうを重視すべきだろう。

2 都市における社会変動と発展

徳川幕藩体制の確立によって、一国一城令による城下町の建設、参勤交代制の実施は、非常に重要な政治的意味をもったが、商業都市の発達とともにこれら二つの政策の経済的社会的意義もそれに劣らず大きかった。元和元年の一国一城令は居城一つを残して他の城砦をすべて破壊することを大名に命じたものであるが、武士は原則としてすべて知行地を去り、新たに建設された城下町に移り住まなければならなかった。城下町は、一般に軍事的・政治的配慮とともに、とくに立地条件に関しては、交通の要衝で豊かな農業後背地があるという経済的配慮をも加えて計画的に建設された。城下町内部には武士とほぼ同数程度の商人・職人の家族が定着し、領主、武士および城下町居住者

5) J. I. Nakamura, *Agricultural Production and the Economic Development in Japan 1873—1922*, Princeton, 1966, p. 103.

6) 荒居英次『幕藩体制の展開過程』、新生社、1965。

の用に応ずるよう命ぜられた。軍事的・政治的には城下町における武士の集中的統轄・訓練および軍需物資供給体制の集中的確保という目的が、一国一城制によって実現し、徳川幕府の監督・統制も行いやすくなったことはまちがいない。しかしこの政策は副産物として自給自足的色彩の強かったそれまでの封建経済に、商品経済・貨幣経済を普及させる重要な契機を与えることになった。

17世紀を通じて城下町、商業都市、門前町、宿場町などの都市人口は増加を続け、17世紀末におよそ1万を越える人口をもつ町の都市人口は、総人口のおよそ10%に達したといわれている。江戸・大阪・京都の三大都市は人口30万を越え、約7つの大藩の城下町は人口5万以上30万未満、その他の人口1万～5万の町の数40に達した⁷⁾。その後18世紀の中頃から幕藩財政の赤字と景気後退のために、人口が減少する都市があり(大阪や京都など)全国的に都市人口増加の停滞がみられた。

都市の発達には、町人、とくに商人の経済的地位を高め、ひいては政治的影響力を増すことになり、結局は生産的な経済・財源政策をもちえなかった武士層の支配体制に対する脅威となる。

商人の間でも、没落と興隆の勢力消長は頻繁に起き、大商人で幕末まで営業を続けた者は少ない。まず外国貿易の停止によって堺など港町で外国貿易を主としていた豪商は没落する。代って江戸や大阪が全国マーケットに対する中央市場としての機能を次第に強化する。初期に大阪では商業の自由が認められていたが、1660年頃以降、商人仲間の結成を許すようになるが、それは当初からある自治組織とは別に幕府の流通統制を容易にするための組織化という性格をもっていた。こうして各商品別の問屋仲間が組織されるが、それらと並んで両替商仲間もつくり、金融業のいちじるしい発展がみられる。大都市や城下町の大商人は幕藩体制の続くかぎり、その勢力を維持できたけれども経済界における相対的重要性は、封建経済の停滞と彼らの軍事官僚パトロンの経済力の衰退のた

め低下せざるをえなかった。都市町人の支配層である門閥町人について豊田武は、「この門閥町人こそ、ヨーロッパの諸都市にあって、その首脳部を形成した都市貴族にもあたるものであろう。ただ日本の場合、これらの門閥商人は、はじめのあいだこそ新興町人の意気を示して、いわゆる元禄の文化を築き上げたが、やがて、領主の厚い保護になれば、町政の首脳部として特権の上に安住し、彼等共同の力をもって領主に対抗するといった気概を見せなくなった。ことに城下町の豪商は概ね保守的傾向をもち、茶湯・能楽・書画骨董に時を過し、新しい企業欲をもたないのが通例であった。」⁸⁾とのべているが、このように都市や経済界の指導層たるべき豪商が、封建体制に従属的な状態に甘んじた理由の一つは、外国貿易の道が閉ざされていたためであろう。

ともかく、江戸において元禄・享保期以後、越後屋(松阪出身三井家)のような新興商人が特権商人を圧倒したように、各城下町においても商品流通の拡大傾向を背景として商人勢力の交代が生じる。一方、当初城下町商人保護のために農村における消費商品の流通を防ぐために禁じられていた農村部、いわゆる在方における商業が次第に認められるようになる。きびしい制限の下に始められた在方商人の活動は、これらの動きの底流にある農村における商品経済の浸透・拡大という傾向の中で、次第にその経済的勢力を増大した。彼らにとっての強みは、商品としての農作物・漁獲物や農村加工工業製品への近接性、生産者との密接な関係で、封建支配体制が弱体化するとともに在方商人層はますます広汎に成長した。

結局、徳川政権下において、経済的にもっとも優勢な地位を保った商人層も、せっかく蓄積した資本を投下すべき適当な事業を都市に見出すことができえなかった。そして、商人層内部の勢力の消長を伴いながら、最後まで政治的中心として栄えた江戸と、商業的農業と加工業が漸次広がった在方で商人の活躍する機会をもちえた。都市の発展はこのようにして限界に達し、明治時代に入って移動や職業の自由が認められ、中央、地方の政

7) 豊田武『日本の封建都市』、岩波全書、1952、および J. W. Hall, "The Castle Town and Japan's Modern Urbanization", *Far Eastern Quarterly*, Vol. XV., No. 1, Nov. 1955.

8) 豊田武『前掲書』、p. 199.

治組織が再編成され、政府が工業の振興を自ら企て、または積極的な助成をするようになってはじめて飛躍的に前進する。人口1万以上の市町村人口の総人口に対する割合は、1888年には12.9%であったのが、1913年には27.6%に達したとされている⁹⁾。

III 近代化の始期における教育・保健水準

1873年、日本の近代的教育制度が実施された第二年目において、初等教育の児童就学率は28%、男子のみではほとんど40%近かった。この就学率は、1872年の学制施行とともに突如として実現されたのではなく、幕末においてすでに130万人の児童がなんらかの学校、寺子屋に通っていたとされ、幕末と明治学制施行期とのあいだに、なんら飛躍的な発展はなかったと考えられている¹⁰⁾。徳川幕府成立直前の学校教育の普及度はもちろん分らないが、戦国時代16世紀頃には、ごく少数の仏教僧侶が学問に従事し、子供に教育を施していたにすぎないとされている¹¹⁾。したがって徳川時代における教育の普及発展はいちじるしかったといえよう。

高い段階の教育で、とくに重要であったのは医学教育であった。1874年明治政府が初めて調査したところによると、漢洋医合せた総数は28,289人、医師1人当り人口は1,200であった。これは1933—37年水準の約83%、1960年水準の約57%に相当する。徳川時代における医学校、医学教育コースの設置状況は明らかではないが、廃藩置県時の調査によると、272藩のうち、36藩は藩校の中に医学部門を設け、26藩は独立の医学校をもち、20藩は種々の医学教育施設を、さらに16藩は医学生に対する奨学金制度を実施していた¹²⁾。幕末ないし明治初年における民衆の保健衛生状態を直接的に示すデータは利用できないけれども、上記のような医療を受ける機会を示す指標からみて、少なくとも人的能力に関連する教育・衛生という

社会的生活水準は、近代化過程が本格的に開始される直前の日本において、かなり高い水準にあったといえよう。こういう状態に到達するまでの過程をさかのぼると、われわれは、徳川政権成立の初期に実施された官学の創設と学問奨励策にたどりつく。

徳川家康は、治政の基本として上下秩序の整然とした人間関係の原理を確立する必要を説き、書を広く大衆に流布すべきことを支配者のもっとも重要な関心事であるといった。彼は自ら藤原惺窩を招へいしようとして、その弟子林羅山を得、行政上・学問上の顧問として重用した。やがて林家は官学の最高権威としての地位を幕府から公式に与えられるようになる。林家の信奉した朱子学は、幕藩体制下における社会秩序を正当化するものであったから、それを正統的教学として確立・普及することは仏教をすでに政治に従属させ、キリスト教を排除した徳川政権の思想的・倫理的側面を強化するうえで大きな意味をもっていた。しかし、朱子学正統派の学理と権威も、社会・経済的变化に対して支配層が適切に対処できなくなる事態に直面して動揺せざるをえなくなる。かくして、正統派朱子学に対する批判が、古学・陽明学その他の学派の学者から提起されるが、このような学問の隆盛につれて、新たな職業としての学者・教師の身分が自ら固まってくる。これらの学者・教師は幕府の医学、藩学、私学(塾)という三つの場で活躍するが、封建支配体制にとって革新的な思想は、独立心の強い人びとのあいたで芽生え、さらに実践を尊重する陽明学や政治性の強い国学と結びついて、最後には討幕運動の思想的エネルギーの供給源となる。これらの学者・教師が幕藩支配者からの独立を維持しえたのは、封建支配層の側に、すぐれた知識と人材に対し増大しつつある需要があったからである。彼らは、武士や上層の農民・町人に対して教育を施し、また自由な立場で諸侯の相談に応じて意見をのべることができた。師弟の関係があるかぎり、彼らは束縛されない立場になった。しかし、雇用従属関係が生ずると学者は道徳的に尊敬すべき人であるよりは、たんに行政専門家にすぎなかった。

9) 関口直太郎『日本人口史』、四海書房、1942。

10) H. Passin, *Society and Education in Japan*, Teacher's College, Columbia University, 1965, pp. 43~44.

11) R. P. Dore, *Education in Tokugawa Japan*, London, 1965, p. 1.

12) 『日本科学技術史体系』第24巻、東京、1965、p. 141.

武士以外の一般民衆に対する教育は、家康の言葉にもかかわらず、公的にとりあげられることはなく、むしろ反対する者が多かった。しかし、きわめて少数の町人や農民の子弟が藩校に入学を許されることがあったし、すでに早く伊藤仁斎(1627—1705)の私塾では、多数の一般民衆の子弟が入塾して学問を修めている。町人や農民の子弟で学問を修めた者の中には、教師の推薦によって仕官する者もあり、また自ら学問の中心地で私塾を開き、またはそこで学問を続ける者もいたが、かなり多数の者が出身地に帰り、そこで教育活動に従事している。学者の登用の道は、林羅山を別としても、新井白石の例が早くからあって、こうした可能性が一般庶民の学問を修めようとする刺激誘因になったことは考えられる。しかし寺子屋などにおける初等大衆教育の普及の直接的原因はかならずしも明らかでない。とにかく寺子屋の数は、1789—1829年に約3,000ヵ所、1830—1867年に約6,600ヵ所と急増しており¹³⁾、急激に変転しつつあった社会情勢の下で、教育への大衆参加が起きており、とくに変化がはげしい都市部において普及が早かった¹⁴⁾。その理由はどうであれ、工業化が始まる以前にすでに日本では、かなり広く教育の普及が行われていたという点が重要である。

明治維新政府が、明治5年学制を公布するときには、当初から一般大衆の就学の必要が主張された。明治5年8月2日の学制被仰出書は、学問の目的は立身の基本であることを次のように説いた。

「人々自ラ其身ヲ立テ其産ヲ治メ其業ヲ昌ニシテ以テ其生ヲ遂ル所以ノモノハ他ナシ、身ヲ修メ智ヲ開キ才芸ヲ長スルハ学ニアラサレバ能ハス、……学問ハ身ヲ立ルノ財本共云ヘキ者ニシテ人タルモノ誰カ学ハスシテ可ナランヤ、夫ノ道路ニ迷ヒ飢餓ニ陥リ家ヲ破リ身ヲ喪ノ徒ノ如キハ畢竟不学ヨリシテカ、ル過チヲ生スルナリ」

そして従来学問を武士以上の階級に限ったり、学問は国家のためにすると考えていたことは大きな誤りであると強調し、

「自今以後、一般ノ人民必ス邑ニ不学ノ戸ナク、家ニ不学ノ人ナカラシメン事ヲ期ス、人ノ父兄タル者宜シク此意ヲ体認シ、其愛育ノ情ヲ厚クシ、其子弟ヲシテ必ス学ニ従事セシメサルヘカラサルモノナリ」

とのべている。明治初期には、天賦人権思想にもとづいた人間平等観もあるが、明治6年7月の木戸孝允による政規典則制定の意見書に表れたように、欧米におけるような民主主義をいちおう承認しながらも、

「人民未タ文明ノ化ニ洽ネカラサレハ暫ク君主ノ英断ヲ以テ民意ノ一致協合スル所ヲ迎へ」
として、まず法令を制定して君主制的諸制度を確立することの急務であることを強調し、大衆の政治への参加は、教育による大衆資質の漸進的向上が実現するまで延期され、上記のように個人の立身のための教育への参加に限定されるか、あるいは、徴兵制が施行される場合のように、いわば手段として庶民の参加が強調されるという限界があった。しかしそれでも、武士の優位の下での差別的秩序に立脚した大衆観からみれば、画期的な前進であった。

保健・医療の面でも、学問の奨励策、とりわけ蘭学の振興政策が採用されてから、医学のいちじろしい進歩がみられた。洋学は、多数の儒学者のなかでも古学派の学者が、その実証主義と強い探求心によって関心を寄せたが、古医学派はすでに医学の発展にとって臨床実験が重要であると強調していた。このような伝統の下で、「解体新書」の翻訳が企てられ、死体解剖実験によって、西洋医学の優秀性が立証され、実際に臨床に応用されるようになった。

行政面では、たとえば長州藩で、1850年代に藩内の医師、薬師の監督体制が確立され、伝染病の発生報告制度が実施されていた¹⁵⁾。また予防衛生の面では、1857年約80人の有志医師によって種痘センターが江戸に設置され、さきに種痘ワクチンの移植に成功した経験にもとづいて接種技術の普及に当たっている。

庶民教育の普及や医学の進歩のいずれの面でも、

13) H. Passin, *op. cit.*, p. 14.

14) *Ibid.*, p. 28.

15) R. P. Dore, *op. cit.*, pp. 161~162.

民間有志による幅広い活動が、近代化過程へのスタートにおける社会的・生活水準の向上に寄与していることが認められる。

伝統的社会が近代化への道を歩み始め、全般的・継続的な経済発展過程を始動させる一般的な条件については、すでにいろいろの研究がなされている。おそらくこの点についてつけ加えるべき新しい知識はあまりないのではないかと思う。それにもかかわらず低開発国の開発問題は、まだあまりにも未解決のまま残されていることが多い。低開発国をとりまく国際経済環境はきびしく、先進国との技術水準の格差はますます広がるばかりであり、国内政治は極度に不安定である。低開発国からの頭脳流出はやまず、差別的な社会階層分化のもとで民衆のエネルギーは建設的な国民的努力の結集へと動員されていない。たしかに、アジア諸国では、思想的・宗教的・倫理的・文化的な面での合理化と国民的統合の問題が、政治的安定を確保し、民衆のdynamicな社会的活動を誘発し、政治指導力の革新性と効率性を高めるために必要であろう。しかし、このような価値体系の基

本的要素と社会構造の核心に影響を与えるためには、陳腐なようであるが、通信・交通の発展と商品・貨幣の流通が重要であり、地方レベルでの社会変動を、いわば外から誘発することが不可欠であると思われる。そして、そのような刺激誘因やインパクトを契機として自発的な開発努力を起しうる主体的条件をそなえるようにする社会政策の先行と、大衆参加を全般的・継続的な発展プロセスへと誘導しうよう政治的リーダーシップの性格づけと政策の方向づけが行われなければならないと思われる。上記のような近代化へとつながる地方レベルでの社会変動と発展を誘発する場合に、日本では誰が触媒的役割を果たしたかについては、ほとんどふれることができなかった。また明治期に入ってから第2次大戦前までの期間を通じての、発展の経済的側面と社会的側面との関係も興味のある問題であり、徳川時代の社会変動についてもそれからの retrospects としてみる必要があると思うが、これらはいずれも今後の作業課題である。

第14回国際社会福祉教育会議のハイライト

若 林 龍 夫

国際社会福祉教育会議 (International Congress of Schools of Social Work 略称 ICSSW) は、2年毎に国際社会福祉会議 (International Conference of Social Welfare 略称 ICSW) と同時期に、これに先だって開催される、社会福祉従事者の教育に関する国際的研究会議である。ICSSW と ICSW の開かれるころは、国際ソーシャルワーカー協会 (International Federation of Social Workers) の総会もあり、また開催国の組織委員会が計画するオリエンテーション・セミナーもあって、あたかも社会福祉に関する国際的祭典のような景観がある。いうまでもなく、ICSW が最も大きな集会で、参加者も2,000人～3,000人で、わが国からも出席者のために団体旅行が計画される。ICSSW はこれとは対照的にこじんまりとした研究会で、出席者も100人～200人ぐらい、主として社会事業学校の教員学生および社会事業従事者の養成に関心を持つ人びとにおのずから限られている。わが国でいえば、ある意味で社会福祉学会やソーシャルワーカー協会の研究会に当るものであるが、ソーシャルワーク教育の国際的レベルでの研究会議であることは間違いない。

ICSSW は国際社会事業学校連盟の主催するところであるから、つぎにこの連盟について説明しておきたい。

国際社会事業学校連盟 (International Association of Schools of Social Work) は、各国社会事業学校と国内社会事業学校連盟とが、国際的レベルにおいて協力して、全世界の各地域における社会福祉教育の健全な計画を促進発達させようとする団体である。国連、ユニセフ、ユネスコおよび米州機構の諮問機関の地位にあり、国際社会福祉協議会 (ICSW の主催者) および国際ソーシャルワーカー協会と密接に連携を保ちつつ活動している。

1929年主として西ヨーロッパ諸国に存在した社会事業学校をメンバー校として成立し、初めは小さな団体であったが、その後着実に、その数と影響力を増大して、いまや世界のあらゆる地域にある社会事業学校のスポークスマンとなるまでに成長した。現在世界50カ国にわたり、19の国内社会事業学校連盟、400の社会事業学校

を包含している。

なお日本社会事業学校連盟は1955年(昭和30年)結成されたが、翌年8月西独ミュンヘンで開かれた第8回国際社会事業学校連盟総会において、加盟を承認せられた。1970年現在、加盟校数は、大学院6、大学21、短期大学6、あわせて33校を数えている。

ここにその議事録を訳出した第14回国際社会福祉教育会議は、1968年8月14日～17日、フィンランド、オタニエミ (Otaniemi, Finland) の、見るからに涼しい白木造りのディポリ (Dipoli) 大会議場で開かれた。国際社会事業学校連盟が、フィンランドの社会事業学校の協力を得て開催したもので、これに引続いてただちに、ICSW が同じ場所で開かれている。両会議とも、ICSW のフィンランド国内委員会によって設けられた特別組織委員会によって準備せられたことは、日本で開催された第9回東京会議 (1958年) と同じである。また教育会議のプログラムが、国際社会事業学校連盟が委嘱した国際プログラム委員会によって作成せられたことも、東京会議の場合と同じであった。

さてヘルシンキ会議の主題は、“社会的価値とソーシャルワーク教育” (social values and social work education) であった。全体会議および分科会において、これらの問題を掘下げ、社会的価値とその普遍性のよりよい理解に達し、すべての社会的価値の中から、ソーシャルワークが促進しようとする価値を選択する基準を明らかにする。さらにソーシャルワーク価値の教授の可能性と適用の問題を話し合おうとするのが、その野心的なねらいであった。

8月13日(火)は登録にあてられ、14日(水)夕の開会式から会議は始まった。まずわが国でも有名な、ストックホルム国際経済研究所教授、グンナー・ミュルダール (Prof. Gunnar Myrdal, Institute for International Economic Studies, Stockholm, Sweden) が“社会的価値とその普遍性” (social values and their universality) と題する講演を行った。

8月15日(木)午前は、ザンビア大学、オッペンハイマー社会事業学科主任、マイケル・ハフ教授(Prof. Michael A. Hough, Head, Oppenheimer Department of Social Work, University of Zambia, Lusaka, Zambia)による、“ソーシャルワーク価値—価値選択の基準”(social work values—criteria for choice among values)と題する講演があった。つづいて午後2回にわたり、分科会が開かれた。

8月16日(金)午前はパネルと分科会にあてられ、午後は施設見学であった。パネルのテーマは“ソーシャルワーク価値の教授の可能性と適用”(the teachability and application of social work values)で、パネリストは、フィンランドのミス・メルビ・アーラ(Miss Mervi Ahla, Lecturer, University of Helsinki, Finland), ブラジルのミス・マリア・アマリア・アロゾ(Srta Maria Amalia Arozo, President, Brazilian Association of Schools of Social Work, Rio de Janeiro, Brazil), インドのゴリー(Dr. M. S. Gore, Director, Tata Institute of Social Sciences, Bombay, India), ウガンダのミス・ヴィオレーヌ・ジュノド(Miss Violaine Junod, Head, Social Work and Social Administration Unit, Makerere University College, Kampala, Uganda), フランスのミス・J・フィルビー(Mlle J. Philbee, Directrice, Ecole de Service Social de la Région Nord, Lille, France)およびイスラエルのローゼンフェルド博士(Dr. Jona M. Rosenfeld, Prof. Paul Baerwald School of Social Work, Jerusalem, Israel)の6人が選ばれ多彩をきわめていた。

8月17日(土)は、午前、国際社会事業学校連盟の総会が行われ、午後、再考察と総括の全体会議と閉会式があって、教育会議は終わった。

なお総会においては、1954年以来、会長の職にあり、また社会福祉教育界、内外の敬愛を一身に集めておられた、英国のデーム・アイリーン・ヤングハズバンド(Dame Eileen Yonngusband)が、高齢の故をもって、惜しまれつつ勇退されたこと、代って、アメリカ、コロンビア大学、社会事業学部長ハーマン、シュタイン博士(Dr. Herman Stein, Provost, School of Social Work, Columbia University)が満場一致をもって会長に就任せられたことを誌しておかねばならない。

上記のプログラムによっても明らかなように、本教育会議の参加者たちは、まず冒頭に行われた二つの講演(印刷して配布)を聞き、一方、各国の国内連盟が、プ

ログラム委員会の設問に答えて提出した、レポートのサマリー(国別に要約、印刷配布された)を読み、これらを踏まえて各分科に分れて討議し、これを全体会議に持寄って再考察と総括をするという方法がとられた。

これをまとめて採録したのが、“第14回国際社会福祉会議のハイライト”(highlights of the XIVth international congress of schools of social work)であるが、二部にわかれており、第一部は、ノルウェー、トロントハイム社会事業学校長リリアン・バイ女史(Lilian Bye, Director, School of Social Work, Trontheim, Norway)の執筆にかかり、第二部はベルギー、ゲント大学教授兼ゲント市立高級社会科研究所長、ゲルダ・デ・ボッイ女史(Professor, University of Ghent, and Director, Higher Institute of Social Studies of the City of Ghent)がまとめられたものである。

第一部においては、1950年代の前半から60年代の前半に至る間に、専門ソーシャルワークとその教育が、個人に焦点をおく見方から、まったく反対の極である、社会と組織に重点をおく見方に移って行く動向が明らかにされ、さらに60年代後半に入ると、福祉国家の実状に照らして、再転回して個人に焦点をあわせる見方、ケースワークに帰るようになる経過が追真的に述べられている。

他方、第二部においては、ヘルシンキ会議の討論のあとを克明に追い、そこに現れる専門ソーシャルワークの問題とその解決の方向が示唆されている。すなわち、孤立化する専門ソーシャルワークと広義の社会福祉分野との関係、福祉国家の法制的経済的構造の問題、社会変動のエージェントとしてのソーシャルワーカーの役割と責任、ソーシャルワーク価値を教えることの可能性と学生参加の問題、価値の相互補足性と均衡の概念等、当面する諸問題とこれに対応する専門ソーシャルワークの解決の方途が明らかにされているのである。

第一部、第二部ともにそれぞれ特色があり、全体としての教育会議を見事に再現していると思う。それは1968年の時点において、専門ソーシャルワークが到達した最高地点を示すものといつてよいであろう。

翻訳には若林竜夫が藤本昇、前田敏雄の両君の助力を受けつつ、これに当った。できるだけ達意と正確を期したけれども、思わぬ誤りをおかしているかもしれない。大方のご叱正を仰ぐことができれば幸いである。

また社会保障研究所の三浦文夫研究部長と所員の方がたの慇懃と激励がなかったら、到底この訳業は完成しなかった。誌して厚く感謝の意を表する。

第 一 部

ノールウェー・トロントハイム
社会事業学校長
リリアン・パイ 著
若林竜夫 訳

われわれはソーシャルワークの教育者として、また臨床家として、過去しばらくのあいだ、われわれの陣営の側に、「何かが間違っている」という事実が気がついていた。「ソーシャルワーク」の概念の正確な意味、範囲、目的を定義することは、いよいよ難しくなってきた。ほかの学問分野の専門家たちからは、もし、われわれが提供するサービスタイプを再評価しないなら、われわれはまもなく専門家として“立って行けなくなる”だろうといわれていた。“求められている当のもの”をわれわれは与えていないのだからである。

1966年ワシントン国際社会福祉教育会議の際であるが、ほかならぬデーム、アイリーン・ヤングハズバンド(Dame, Eileen Younghusband)が、もしわれわれが自分たちの見解の二、三を変え、範囲を拡げないならば、われわれは遠からず、専門職であることを止めるか、あるいはわれわれの専門は、現代の課題にこたええないので、周辺的なものになってしまうであろうと言った。私は教育者であるから、このことに深い関心を持った。同じ会議の分科会の一つで、“ケースワークは死んだのか”と問われたときも、私の関心は減りはしなかった。あるヨーロッパの社会事業学校長は、率直にわれわれが今なお方法としてのケースワークについて語る必要があると感ずるならば、われわれは“石器時代”にもどることになると言ったものである。

何が起ったのであろうか。

1950年代に帰ってみると、精神医学ソーシャルワークは、なおこの分野における中心的方法であり、“最高のもの”とみなされていた。大部分フロイト学派の精神医学理論に基づいた治療アプローチは、アメリカ合衆国において全盛であった。そしてアメリカから他の国々に広がっていった。しかしアメリカ以外の国においては、その国の文化的特異体質と特殊事情と地方的既成メカニズムに出会ったのである。そのため全体的な見方とソーシャルサービスの評価の上に、ひとつの変化が起ったのであるが、それは一方の極から全く反対の極に走るものであった。すなわち、もっぱら個人に焦点をおいた見方から極端に組織に焦点をおいた見方に移ったのである。それでもわれわれはなお不十分であると感じており、われ

われは爆発的な社会変動の時代に、全世界が対決を求められている問題にこたえていないと告発されるのである。

このことは、とくにソーシャルワーク分野の種々多様な教育施設に不安をもたらしている。われわれがもし専門職として、これらのニードが何なのかを明らかにしないならば、われわれは“新しいニード”に応ずるための有能な専門家を教育することもできなければ、一般に人的資源を準備することもできないのである。けれどもわれわれが実際にこれらのニードを明らかにし得るためには、これらのニードが根ざしている価値を検討しなくてはならない。いく百万の人びとが豊かな生活をしているのに、いく百万の人びとが飢えている。富める国と貧しい国とのあいだに、持てる者と持たざる者とのあいだに、黒人、黄人、白人のあいだに、世界的緊張がある。人口爆発が貧困と進歩に関する問題を悪化させている。大衆は種々な社会的混乱からの亡命者として、崩壊のただ中に生きており、援助者としてのわれわれは圧倒されているのを感じ、防衛的になっているのである。

個人に焦点をおいた見方に、はじめて強力な打撃を与えたのは、レスター・グレンジャー (Lester Granger)であった。1952年インドにおいて開催された国際社会事業会議のあとで彼は、アメリカのソーシャルワーカーの団体に、次のように尋ねたものである。「もしみなさんひとりびとりが、いわゆる“優良”民間福祉機関とちがって、35人ではなく、3,500人のクライアントを担当するとしたら、みなさんは一体どうしますか。」このことは主として精神分析の長期にわたる治療概念に基づいたサイキアトリック・ソーシャルワークの全盛期におけるできごとであった。世界的見通しに立てば、何かがうまくいっていないことは、あまりにも明らかになったのである。われわれは個人はその社会的環境の産物であると同様に、社会的可能性の創造者であることを考えにいれていなかった。それゆえ、最近の精神医学理論による個人の治療だけでは、十分ではなかったのである、またこの観点からするケースワーク批判は、正しかったのである。しかし1966年ワシントン会議で、“ケースワークは死んだのか？”あるいは“死んでいないとしたら、死ぬにきまっているだろうか？”と問うたのは、正しかったであろうか。

レスター・グレンジャーが初めて彼の挑発的な問いを發してからこんにちまでのあいだに、ソーシャルワークの分野では、大きな変化が起っている。以前よりいっそう多くの男子が学校に、またこの専門職に惹きつけられ、多くの大学がソーシャルワーク博士の学位を授与するよ

うになった。現業の高い地位が福祉行政官、社会計画樹立者、理論的調査マンのために開かれた。そして気がついてみると、大多数の専門家が女性で、最高レベルの人も修士であった初期に比べると、これらの博士候補者の93パーセントが男子である。初期の頃には、女性の専門家が書物を書き、ニーズを明確にし、方法を規定したのである。

こんにち、それは全く異なり、男子が書物を書き、現状を批判し、分析し、調査用質問項目を作るのである。ハーバート・アプテカー博士(Dr. Herbert Apteker)は、このことを次のように述べている。

“社会科学は、いま、全ソーシャルワーク文献の中で優位を占めている。あらゆるタイプの会議が社会問題、目標および任務に関するペーパーに優先順位を与えている。そして若干の社会事業学校では、理論、とくに社会組織論が、以前のパースナリティと行動の強調にとって代っている”と。

振子が一周したのである。女性が優位を占めていた一面的排他的な精神分析の治療アプローチから、ひとまわりして、男子が優勢で、同じように一面的な社会学的組織的アプローチがこれに代ったのである。

カナダ社会事業学校連盟の報告書は、カナダ社会事業学校学生の価値観を反映して、次のように述べている。

「学生たちは、社会問題は、ほんらい、社会から発生したものだという意見である。このことは個人の病理と精神医学の教説に関連した学校の講義を時代遅れのものにしている。いま彼らにとって大切なのは、貧しい大衆、少数民族集団、それに新しい形のコミュニティ・サービスである。」

こういう問題は、すべて、組織理論と政府の干渉ないし政治的“革命的”方法によるソーシャルアクションに関連しており、臨床的アプローチはその影に隠れてしまった。こうした印象は、アンナ・フロイドのニューヨーク精神分析学会への声明書によってさらに強められた。

“精神分析学は、それが最も役に立つはずの人びとのあいだで、すなわち自己と人生について最も混乱している若い世代の人びとのあいだで、はなはだしく衰退したように思われる。こんにちの青年は、人間の自分自身に対する戦いに興味を失い、人間の社会に対する戦いに関心を示している。社会への適応は彼らの考える最後のものである”。

これらの言葉は、生れながらも、またその専門によっても、精神分析運動そのものであった人から発せられたもので、不吉な意味をになう言葉である。では、われ

われは、ケースワークは死んだと結論しなければならないのであろうか。ソーシャルサービス問題に対する臨床的アプローチは実際無用なのであろうか。もしそうであるなら、人間のニーズが、カテゴリーに分類定義され、大衆問題に関係する統計学的方法とデータマシンによって処理される、もっぱら社会学的アプローチの方がよいのであろうか。われわれはこのことに対して、何か証拠を持っているのだろうか。

私はそうは思わない。一面的な社会学的アプローチを強調した国々が、その成功した証拠を与えないのである。このことは、またのちに触れることにしよう。

方法に関する、われわれの分野における明らかな混乱の現れと、明確なソーシャルワーク原理が欠けているために、国際社会事業学校連盟は、第14回国際社会福祉教育会議の準備として、そのメンバー校に、それぞれの国における、ソーシャルワークに関する価値観を報告することを求めた。そして比較分析の基礎となるように、四つの重要な問を設けたのである。

1. ソーシャルワークが増進すると思われる価値は何であるか。
2. 学生がもっとも関心を持つ価値問題は、何であるか。
3. 貴国においては、どんな要因とどの集団が、これらの価値を支持し、または反対すると思うか。
4. 貴国において次の二つの場合、どんな価値間の葛藤が起ったか。
 - a. 若干の最近の政策決定に当って、
 - b. 特殊なケース状況において、

いうまでもなく、ここでは“価値”という言葉が4つの質問を貫く主要概念である。したがって、アメリカの報告書“アメリカ合衆国におけるソーシャルワーク価値の次元”が“価値”概念の科学的分析から始めていることは、なんの不思議もない。“価値”という言葉によって、われわれは何を意味するのであろうか。これに関連してアプテカー博士は、1966年ハワイ大学東西文化センターで開かれた、ソーシャルワーク教育協議会(Council on Social Work Education)主催の異種文化相互関係セミナーの議事録から、次の一節を引用している。

“価値については、少なくとも3日間話し合っても、完全な定義に達することはなかったであろう。現にこのセミナーで起ったことは、討論の水準が混乱してきたことである。われわれは価値について論じていたのであるが、それが人類学的見地からであるか、社会学的見地からであるか、社会福祉あるいはソーシャルワ

ークの立場からであるか、心理学的なそれからであるか、倫理的な立場からか、あるいは哲学的な立場からか、その点が分らなくなったのである”。

こういうわけでわれわれの陣営において、とくに国際的水準において、混乱が起っていることは、驚くに当たらない。もう一度アプテカー博士の声明書を考えてみると、“価値”という言葉には、少なくとも7つの異なるアプローチがある。しかし、われわれがこれまで委員会や会議や大会において協議し、討議したとき、われわれはアプローチはただひとつ、われわれ自身の特殊なアプローチしかないと思いこんでいた。そしてわれわれの同僚や仲間のワーカーたちが非常に違った根拠から、すなわち、彼らの自己中心的な文化価値根拠から話していたという事実には、十分注意を払っていなかったのである。

1957年10月人間的価値の新知識に関する科学会議(The First Scientific Conference on New Knowledge in Human Values)がボストンのマサチューセッツ工科大学の創造的愛他主義研究会(The Research Society for Creative Altruism)主催で開かれた。そして15名のそれぞれの学問分野におけるすぐれた学者と指導者(そのうち1名は女性)が次のような質問に答えて、ペーパーを提出した。われわれは人間的価値について何を知ることができるか。諸君の研究分野において、理論的、実験的、経験的に、どんな新しい発展が人間的価値の将来にとって重要であるか。人間的価値の科学は可能であるか。

当時の学者たちにとって、“価値”概念の共通分母を見出すことは、アプテカー博士の出席したセミナーと同じように困難であったこと、またアプローチの方法についてはそれ以上のものであったことは、いうまでもないだろう。経済学者ウォルター・A・ワイスコプフ(Walter Weiskopf)は、ボストン会議で発表されたペーパーについての彼のコメントの中でつぎのように指摘している。「現代思想における価値に対しては、三つのアプローチの仕方がある。それらは自然主義者、人道主義者および存在論的アプローチと呼び得る三つの異なる人間思想のモデルに基づいている」と。彼はモデルが異なること、種々なペーパーがこのことを明らかにしたこと、およびそれらは共通の場を持たないことをはっきりとさせている。

ヨーロッパ協議会閣僚委員会の一報告書は、1967年6月、ソーシャルワークの基本的目的は、すべての国にとって同一であるけれども、“その実現のための具体的手段は、異なる国々の経済的社会的パターンによって違う”ことを指摘した。

K・ムクンダラオはインドに関する論文の中で、アメリカ人の著者、ジャック・F・ウェラー(Jack F. Weller)に言及している。ウェラーはアパラチャ山脈の山の中で、牧師として、また社会福祉ワーカーとして働いた人であるが、彼はこの山間部では、同一の言葉(米国語)が話されているけれども、彼のいうことが人びとに通じないことを知ったのである。ウェラーはそのことから次のことを問うている。

1. なぜ彼(アパラチャ山脈の住民)は、はわれわれと同じではないのか。
2. なぜ彼は、われわれが反応するように、反応せず、われわれが生活するように生活しないのか。
3. 彼の目的と希望は何であるか。
4. 都会に移住した場合、何故、彼は山間の生活様式に執着するのか。
5. なぜこれらの人びとは、あのような生活をしながら、提供された援助も欲しがらないように思われるほど、満足しているのだろうか。

ムクンダラオはこれらの間に心を動かされた。それは全くインドの状況に適用できたからである。インド人は副文化パターンをあらわす他のインド人を理解しない。農民は都会の人びとを理解しない。工業労働者には、農村出の繊維労働者が、収穫期になると、高賃金の工場の仕事をやめて郷里に帰り、家族を助けて土地を耕す気持ちが分らない。なぜそうするのだろうか。彼は金を損するのである。そのわけは、工業労働者は一連の別種の価値、すなわち“新”価値を奉ずる近代的なテクノクラートである。ところが繊維労働者は、いまなお“古い”インドに属しており、彼の社会的情緒的価値は、家族、宗教およびカーストの伝統的価値観と密接に結びついているからである。

たんなるアウトサイダーがインド人を理解し、彼らの感情と思考を知ること、これよりもどれほど困難なことであろうか。ムクンダラオはその論文の中でさらに進んでインド人一般、またソーシャルワーカー、とくには援助者としてこの地域に来るアメリカのソーシャルワーカーに関係する、社会的価値観について詳細に述べている。彼によればインドの社会事業学校は、インド人によって建てられたけれども、インドの生活様式とは非常に違ったアメリカのそれをモデルとしたものである。インドの風習を研究して、それに従って方法と技術を調整するところみは、全くなされなかった。その結果として、多くのインド人がアメリカをモデルにした、これらの学校を卒業して農村地方に赴任したが、そこでは彼らは失敗者

であった。ウェラー氏が述べたことと同じ経験をしたのである。彼らはクライアントと、また地域社会の人びととコミュニケーションすることができなかったのである。

スウェーデンの社会経済学者グンナー・ミュルダール博士 (Dr. Gunnar Myrdal) もこの見解の支持者である。スカンジナビア・ラジオ放送の最近のインタビューで、博士は、次のような話をして、婦人聴衆 (多分スウェーデンの) に非常なショックを与えたと語っている。

われわれが何をしようとしているか、を説明できないなら、インドの農村から婦人を病院に送り、手術台に乗せ、両脚をひらかせ、バジナにスパイラルを挿入し、人口爆発の問題を処理する“方法”を見出したと考えることはできない。われわれは少なくとも、まずインドの言葉を覚えねばならないのだ、と。

私はこれに加えて、言葉を知ることが必要であるばかりでなく、その地方の人びとの伝統的な道徳的慣習を伝える、これらの言葉に深く定着した情緒的意味をも理解しなくてはならないといっておく。

グンナー・ミュルダール博士は“ショッキングな話をする”ので有名である。博士は必ずしもみんなを喜ばせるわけでない、率直なものいい方をよくした。同じインタビューで、彼の最近の社会分析によれば、民主主義はある国々ではうまく行われても、残念ながら、他の、たとえば、インドのような国では、役に立つ政治的手段ではないかもしれないといったのである。

グンナー・ミュルダール博士の説がある人びとにショックを与えるのは、明らかに博士が自分の信念に、あえて忠実であろうとし、また自分の信念が変るかもしれないことを認める勇氣を持っているからである。このことは、福祉国家に関する彼の考え方に、とくにはっきり現れていた。この福祉国家の概念は、社会福祉を主として法律と経済に立脚する構造のものと考え、全く社会経済的な組織構成アプローチに関係するものである。しかし“福祉国家を越えて” (beyond the welfare state) という書物では、福祉国家が、もし違った次元、すなわち、宗教的次元との関係において、人びとのニーズにこたえることができないならば、福祉国家は適応不全であると思うと述べている。経済学者として、これはなんというショッキングな声明であろう。

スカンジナビアに現存するいわゆる福祉国家は、社会福祉問題に対する決定的な解答ではない。国民は法律によって保護され、経済的に保障され、選択の自由を持っている。出版は自由であり、選挙権を持ち、個人の自己決定権は、近親相姦の一般的禁止さえ、法によって撤廃

したほどである。それでもスウェーデンは問題を持っている。スカンジナビアは、かつては見たことのなかったようなたぐいの問題を持っている。スカンジナビア諸国は、その高い生活水準の故に深刻な情緒的問題を持っているのである。いまやグンナー・ミュルダール博士は、最近の出版物の中でわれわれの社会は“病んでいる!”と声明する。このことは注目に値することである。社会構造と組織構成は、どんなに民主的であっても、それだけでは十分ではない。概念としての貧困は除去されたかもしれない。しかしあわれな人びとは、いまもなくなりほしくない。スウェーデンでは合法的な中絶、小学校の時から手に入る産児調節用薬剤、男女平等の賃金、男女平等の教育等々にもかかわらず、精神的に未熟で、不満な女性たちが、いまも社会福祉施設にあふれている。自由教育であり、学校にいるあいだは、ずっと公的手当が与えられるにもかかわらず、若い人びとは不安で落着かない。社会悪ははびこり、個人のニーズはみたされないのである。

ここでスカンジナビアのタイムズ紙 (Times) に掲載された記事の一部を引用しておこう。

スカンジナビアの福祉は荒廃したのだろうか。そうではなく、本来のイメージを維持しようとしているのである。漸進的な改革がなされており、それは福祉国家の弱点が改善されるのを約束している。マーケティングの専門家を雇ったり、データマシンを使ったり、セールスマンを利用することは、たんなるショーではない。それはひびの入った社会保護制度 (social care system) に、新しい目的と意味を注入し、肥大して自由のきかない官僚制に置換えて、真のサービスを提供しようとする、まじめな努力の一部である。……スカンジナビアにおけるこの新しい福祉へのアプローチは、社会的スーパーマーケット (social super markets) とよばれ、市民にこれまでとは全くちがった質のソーシャルサービスを提供するものである。

改革の焦点は、なんらかの理由によって、競争場裡から脱落し、基準のパターンにあわないか、それとも繁栄の中に、貧しくとり残される人びとの上に置かれている。——詳言すれば、地方的レベルにおいて、個別の行動と解決が必要である、個々のケースに焦点が置かれるのである。改革論者の主張によれば、もし社会的保護が豊かな社会において、真に意味あるものとなるべきであるならば、新しい態度、アプローチおよび方法が必要である、いまやこの豊かな社会には、スカンジナビアが1930年代および1940年代に、その

福祉制度を樹立し始めたときは、想像もできなかったような複雑な問題が簇生しているのである。

この新しいアプローチは、おそらく一杯のコーヒーを共にして、クライアントと私的に気持ちよく、静かに話をするることである。そしてソーシャルワーカーは、個人のニーズにこたえるべきである。それではこの“新しい方法”はどこにわれわれを導いていくのであろうか。真直に1940年代と1950年代のアメリカのケースワーカーに一個人対個人の関係に帰るのである。驚くべきことではないか。ショッキングなことではないか。スカンジナビアは、社会経済的概念にのみ基づいた構造と法制的処置方法だけでは、現代の複雑した問題に対応することができず、またレーマンから成る社会委員会の当面する問題にももちろん、こたえることができないことに気がついたのである。彼らは法と論理による社会問題の恒久的解決と社会組織の代りに、人間と力動的過程に帰ったのである。つまりケースワークに戻ったのである。

ノルウェーにおいては、スウェーデンより以上に注目されることが起った。ノルウェーでも、クライアントに対する昔ながらの古い態度は、この国のおそらく世界で最も進んだ、すぐれた社会法制の下でも、予期した結果をもたらさないことが分った。それゆえ政府は、さらにもう一つの法律、すなわち、1964年6月制定の社会保護法 (social care act) を発布することに決定した。この法律はつぎのように規定している。社会福祉局 (the social welfare board) は、人びとが自立するために、あるいは困難な個人的状況を克服し、またはこれに適應するために、必要あるときは、情報、助言、指導を与えなければならない”。言い換ればノルウェーは、法律によって、個人に焦点をあわせる見方を公的サービスに取入れるべきことを定めたのである。そこでは今後、人間を部門別に取扱う官僚的処理があってはならず、法律はつぎのように命ずるのである。すなわち、これらの人びとは社会治療の関係枠の中で、ひとつのケースとして、その特殊なニーズについて解決されねばならないと。

この法律がノルウェーに施行されてからすでに4年を経過した。ところがいま、ソーシャルワーカーは、この法律は訓練された専門家の不足のために、所期の目的を果していないと指摘する。行政官庁である社会福祉局はこのチャレンジに応じることができない。臨床的アプローチは、これまでとは非常に違ったアプローチを要求し、福祉国家の官僚的公務員に必要な教育よりも、さらに高い水準の教育が要請されるようである。これがノルウェー社会事業学校が、こんにち解決しようとしている問題

である。同時にわれわれは心理的治療的アプローチと行政的組織的アプローチとの、両者に対する均衡ある態度が必要であり、また両分野における平等の社会的地位が保証されねばならないことを認識するものである。

英国学校連盟報告書は、グンナー・ミュルダール博士が福祉国家に欠けるものとして、1966年に指摘した要素、すなわち宗教的なものに言及している。同報告は、明らかに、もしソーシャルワーカーの側に愛と、求めることのない行動とが欠けているならば、熟練と技術は十分ではないと述べている。いいかえれば、同報告書もまたパーソナルな関係と、そして天職としてのソーシャルワークに帰るのである。にもかかわらず、もしソーシャルワーカーがその視野を拡大することができず、教育方法をこんにちの実際的必要にこたえるように現実的に調整しないならば、ソーシャルワークはまもなく、死滅した学問になりかねないというデーム・アイリーン・ヤングハズバンドのなげかけたチャレンジは、まさにこの英国の関係枠からであった。われわれはこれらのことすべてに対して、どのように説明できるのだろうか。

さて各国委員会から提出された報告書に戻ってこれを一読してみると、そこにはソーシャルワーク価値について、四つの主な考え方があることが分る。

1. 権威的——司法的見解(フィンランドが代表する)
2. 哲学的——宗教的見解(一部分は英国が代表する)
3. 社会経済的見解(スウェーデンが代表)
4. 社会——科学的見解(アメリカ合衆国が代表する)

13カ国学校連盟の報告書は、これらの見解のすべてを例証している。それらはいずれもこんにちの問題を解決する方法として組立られたもので、あるものは、一面的に一方を強調するか、または他方に重点を置くか、それとも互に重なりあって漠然としたアプローチになっているからである。しかしどの国にあっても不適當である、適切なサービスを与えていないという感じがあり、その点は洋の東西を問わず同じである。一国から次の国へと報告書を読んで行くにつれて、そこには文化的特異体質があり、まずそれを理解し、それにこたえる解決がなければ、真の対応策はおこりようもなく、援助を与えることはできないのである。

ソーシャルワーク教育は、すべてこれらの事実を真剣に取上げねばならないことは明らかである。われわれは互いに、他国のやり方が悪いと批難しあうことを止めなくてはならない。なぜなら、どんな制度も“正しい”とか、“全く適當である”とは考えられないからである。これらの問題は、本質的には“新しく”はないのである。イ

ンドでは過去において、いく百万の人びとが餓死し、科学はすでに過剰人口を憂慮していたのだ。戦争は止む時がなく、残虐であり、奴隷制と他国民による一国民の征服は人間の歴史を通ずる糸である。概念としての社会変動すら新しくはない。それは古代ギリシャ神話において変化の法則として、“普遍法”として多くの議論が重ねられたのである。

このように考えてくると結局、次のように問われるであろう。変化それ自身が普遍法であるならば、普遍的価値のようなものが存在するだろうか。そのことはどんな社会も“偉大なる社会 (the great society)” たり得ず、また長くそうした状態に留まることはできないことを示している。言葉を換えていえば、恒久性は偽りであり、ソーシャルサービスの原動力としての“保障”は、個人のためであろうと、大衆のためであろうと、それゆえ、可能でもなければ、望ましくもないのである。人間は化学的に、生物学的に、また機能的に補足しあうニードを持った男か女なのである。人間は青年であり、また老年であるが、いずれも心理学的、社会学的に多様な可能性を秘めているものであって、それをめぐって社会は、威力と保護的処置により、力と感情の手段を通して築かれねばならない。普遍的な概念は、統一における多様であると思われる。あるいは、あるノルウェー作家がいうように、人生は“たえざる変形”であり、また一哲人がつけ加えたように“永劫回帰”である。

かように考れば、こんにちわれわれが直面する問題は“新しく”はない。前代と違っている点は、変化の速度と時間の次元にかかわる問題と、世界的なパースペクティブにおける量の問題である。われわれが注意しなくてはならぬことは、種々な国々において、変化の割合が一樣でなく、技術的变化は情緒的变化よりはるかに早いことである。前者は社会的含蓄と大いに関係があり、後者は人間の可能性にかかわりがある。このことから次のように結論することができるであろう。すなわち、社会の変動があまりにも急速であるときは、人間の情緒の変化は、深部の成熟において失速し、社会は“病める社会”となるのである。どんなに豊かな社会であっても、それは人間的に、また宇宙論的に生命の原理との均衡を失った社会なのである。かような時期においては、どんな治療やアプローチも、それが一面的なものであっては、現在ソーシャルワークやその他の学問が受けているチャレンジに対応することは、不可能であろう。

結論において、私はルイ・ロウイ (Louis Lowy) の論文、“社会変動のただ中においてソーシャルワーク教育

は何処へ？”に注意したい。彼は次のようにいっている――。

社会生活の哲学的基础なくしては、知識は適切でなく、熟練はマニピュレーションの技巧と化してしまう。方法とテクノロジーは、認識ならびに情緒の闘争によって到達せられる社会哲学の貢献を必要としている。ソーシャルワーカーは理路整然とした価値観 (たんなるスローガンではない) に基づく世界観 (weltanschauung) を持たねばならない。この世界観は彼らを導いて、この社会と世界において生きるべき人にとって、何が望ましいものであるかをはっきり示すことができるのである。しかもその場合の人というのは、自己自身を実現できる個人であるばかりでなく、自己実現の過程そのものにおいて、他人の自我をも実現させ得る個人なのである。このことが人を人間とするのである。しかしながら窮極の関心は、たんに生き残ることだけでなく、何のために生き残るか？、なのである。そしてこの問との苦しい闘いが哲学学徒の探求の核心にあるのである。

それは真実である。それは哲学の学徒たちが、過去4,000年にわたって探求してきた問題なのである。それは人間価値に対する存在論的アプローチにとっての主要な問である。答はまだ見出されてはいない。

しかしわれわれは、デーム・アイリーン・ヤングハズバンドが1966年に述べたように、“行動科学 (behavioral science) には要領のよい解答はないという発見によって導き出された不確定性 (the uncertainty) とともに生きる”ことを知らねばならない。われわれはまたデーム・アイリーンがつづけて述べたように、“たんに行政官のための忠実な猟犬”に留まってはならないことを学ぶべきである。こうしたやり方では、われわれは“社会変動の促進者として、また衝撃緩和者としてのソーシャルワークの役割を、またそれ以上の社会関係を人間化する基本的役割”を果たすことができないのである。

最後に私はデーム・アイリーン・ヤングハズバンド自身がその生きた証拠であるステートメントを指摘しておきたい。“すべての偉大な教師 (それに私はすべての偉大な人びとを含ませたい) は、共通して、学生の態度に深い感化を与える、非凡なパーソナリティの素質を持っている。彼らは常に、習性的に、偉大なビジョンを持った、きわめて独自の人びとである”。もしわれわれが人格統合のこの深さに達したならば、われわれは、つねに生活の一部である、態度のあらゆる変化に対応することができ、ただ学者的なあるいは科学的な限定によるばかりで

なく、われわれの存在そのものによって、環境に影響を与えるであろう。

第二部

ベルギー・ゲント大学教授
兼ゲント市立高級社会科研究所長
ゲルダ・デ・ボック 著
若林龍夫 訳

フィンランド、ヘルシンキの第14回国際社会福祉教育会議の最終回にあたって、各国代表出席者たちは、ソーシャルワークの小島を去って、海を渡って、社会福祉の本土である、国際社会福祉会議に出席するようにと招きをうけた。このことは、いったい、なにを意味し、なにをあらわしているのだろうか。

専門ソーシャルワークと広義の社会福祉の分野とのあいだには、大きな混乱があり、またそれは、いつも繰返されている事実である。ソーシャルワークそれ自身が、その方法と目的に関して、必ずしも明確であるとはいえないので、一般の混乱は、いよいよ悪化するばかりである。専門ソーシャルワーク、とくにその教育は、活動分野と関連を持たねばならぬことは明らかである。国際社会福祉協議会総裁ユージェン・ブシック氏は、その開会のあいさつのなかで、ソーシャルワーク教育は、将来を望み、変動するニーズにあらかじめ備えるところがなくてはならぬと述べたが、それはいま述べた問題とまったく同じことをいったのである。彼の考えでは、もしソーシャルワーク教育が将来の変動を予想して準備するというのであれば、つぎのような結論になる。すなわちソーシャルワーク教育は、いまより大きな目的に直面し、つまりはソーシャルサービスの最高レベルの（社会福祉官のような）職員を養成すべきである、というのであった。

言葉をかえていってみると、スピーカーの諸氏は、われわれは存在しないか、それとも急速に消失しつつある活動分野——専門ソーシャルワーカーだけが住んでいる“小島”——のために、専門職の訓練をする危険をおかしているといっているようである。このことは直面し、解決するには、きわめて重大な問題であって、これから開かれる国際社会福祉会議および国際ソーシャルワーカー連盟の諸会議において、また国際社会福祉教育会議のメンバーによって、十分に討議がつくされることを望むものである。

専門ソーシャルワーカーの養成に責任を持つ教育者として、私はこの問題について、明白な、また率直な（と

いっても固定したものではないけれども）意見を持っている。しかし私は、こうした意見は、大部分、私自身の国家的背景と経験に根ざしているのではないかという事実、に、するどく気づくようになった。ベルギーでは、他の多くのヨーロッパ諸国の場合のように、専門ソーシャルワークは、かなりの困難を伴いながら、キリスト教的、社会主義的運動によって促進せられたところの、大規模な社会福祉プログラム（ソーシャルアクション）の中から現れた。この専門職は、社会福祉分野に対する特殊の貢献であると思われたものについて、基礎的知識を系統づけることによって、ある程度のステータスを勝ち得た。広汎な社会福祉およびソーシャルアクションのプログラムは、おそろしく一般的で漠然とさえしており、準備は主として、若干の法律、若干の経済行政の大意等々といった、情報獲得の程度であった。訓練は、はなはだ広範囲で各科目はたんにふれるだけで、そのどれも実際に取扱うのではなかった。現在われわれは、専門化しすぎる危険を感じており、いっそう特殊な貢献をするために社会政策の一般的分野に、より大きな戸口を探しているのである。

それはとにかく、ソーシャルワークが他の専門職と対立せず、協力して貢献するのは、社会福祉の本土でなくてはならない。ある国では、この同じ大きな分野に、多くのちがった専門職が共存する可能性がある。すべての専門職が同一の一般的目的に奉仕するのであるが、アプローチの目的と方法がちがうのである。

開発途上の国においては、おそらく社会的分野における、より一般的な訓練が、直接ニーズをカバーするために必要であろう。これらの国々が開発されるにつれて、やがて大まかな専門化が不可避免的に起ってくるが、さしあたり、全目的的社会福祉官 (all-purpose social welfare officers) が実際訓練できるものかどうか、できるとすれば、いかにして訓練するのかということは、当然起ってよい問題である。社会福祉のための政策情報と計画が行われる、高い作業水準においては、最上位のソーシャルワーカーは、経済学者、社会学者、都市計画家および社会行政官のような最上位のスペシャリストとともに、この責任をわち持つ訓練をうけることが必要であろう。国際社会福祉教育会議の分科会の討議全体を通して、多くの注意が払われたのは、ソーシャルワーク専門職に欠けている“作業力”についてであった。それはソーシャルワーク専門職があまりにも孤立しているためであると思われる。とはいえ私は、現状の劣等感を克服しようとして、ソーシャルワーク専門職に、あまりにも大きすぎる

行動分野を要求するのはいけないと思う。

教育会議全体のテーマである「社会的価値とソーシャルワーク教育」のもとに、三つの主なトピックスが取扱われた。すなわち、社会的価値、価値とソーシャルワークおよび価値とソーシャルワーク教育である。

・社会的価値 (social values)

国際社会福祉教育会議が、多くの異なった意味を含んだ概念を取扱うことは、はじめから明らかであった。グンナー・ミュルダールは、“価値” (value) という言葉は、客観性を意味しているのに論理的には根拠がなく、実際には主観的な種々な“評価 (値ふみ, valuation)” があるだけであるから、自分は価値という言葉はけっして使わないと率直に述べて彼のすばらしい講演をはじめた。

これと同じ考えは、ザンビアのマイケル・A・ハフ (Michael A. Hough) の価値選択の基準を取扱った、内容豊かなペーパーの中にも現れていた。ハフは其中で選択の標準あるいは基準としての価値を提案した。そればかりでなく、彼はたえず与えられた価値を価値観全体に結びつけたのである。ある分科会の出席者たちは、宣言のかたちで述べられた理想的抽象的な価値には、あまり興味はないと、強く所信を表明したが、生きている価値はもっともっと現実的で、直接に彼らの仕事にかかわりがあると考えたのである。

価値は、一定の文化的背景と密接に結びついているはずであるから、普遍的な社会的評価はないという事実については、大体の同意があるように思われた。パネル・ディスカッションの座長、スタイン博士 (Dr. Herman D. Stein) は、多くのことが明らかにされた空間的要素のほかに、時間的要素を軽視してはならない、これもよく評価の相違をもたらすからであるとして加えた。

“より高い” またより一般的な評価の水準にあっては、偉大な普遍性が存在するというミュルダールの見解には、だれも賛成する人はなかった。その上“社会的経済的平等の探求” という見出しのもとに、彼がえらんだ主要な価値には、疑問を持つ人びともあった。個々の人びとのあいだにある相違を考えて、出席者の多くは、この価値を“尊厳あるいは価値における平等” といいなおしてほしいと思った。大体からいえば、ミュルダールがいったような平等は、良き住宅、社会保障、養老年金のような福祉の経済的、物質的側面に、はなはだしく限定されているという感じでもあったのである。

他方、現在の世界状況においては、より強い強調点が、平等の追求よりも、同胞愛、連帯責任および人間的な暖

かさと愛情の追求におかれるべきであると考える人びともあった。ここに始めて、すでにハフによって紹介され、その後の討論にとって意味深いものとなったことがらが現れた。すなわち探し求められるべき、また見出されるべき均衡ということである。ひとつの価値を選んで、その重要性を強調するあまり、他の価値を除外するのは、そうすることによって、他の価値を侵害するから危険であろう。相互に関連した社会的評価は、時間と空間が違えば違うのである。外見上は矛盾しているように思われるが、ちょうど保守と革新の両傾向が、同じ学校に、また同一個人にさえ存在することは、よくあることである。

・価値とソーシャルワーク (values and social work)

出席者が、ソーシャルワークをどう考えるかにかかわりなく、すべての人びとにうけいれられていたことは、ソーシャルワーカーの役割は、こんにちでは、以前とはちがった考え方に立っているということであった。ソーシャルワーカーが、ケースワークメソッドを用い、ノンジャッジメンタルな態度をとる時でも、ソーシャルワーカーは、けっしてたんなる鏡ではなく、ニュートラルな人間ではない。彼の注意の焦点がどこにおかれていようとも、彼は人間生活の自然の過程に介入するのであり、この行動に対して全責任をとらねばならないのである。ソーシャルワークが、“価値に根ざしたもの (value-based)” であることに同意するにしても、おそらく、価値あるいは評価に根ざしている (value or valuation-based) ことと、評価に面している (valuation-faced) こととは区別しなければならない。このことをさらに明らかにしてみよう。

一方において、ソーシャルワークは、評価によって浸透された事実を、つねに取扱わなければならない専門的活動である。そして関係する条件によって、非常にちがった価値観の現実と直面するのである。すなわちソーシャルワークが、その中で作業する社会の文化、この社会の副文化、クライアント、ソーシャルワーク機関、個人としてのソーシャルワーカーおよびソーシャルワーク専門職である。これらの条件に関係して多くの葛藤が起るのである。そしてこれらの葛藤のあるものは、実際よりは見せかけのものであって、客観的に取扱うと、結局は、消失するかもしれないが、その他のものは問題解決の活動においてきわめて現実的で、また重要なものである。

他方、ソーシャルワークは価値に根ざしており、かなり多くの注意が、ソーシャルワーク価値に向けられていた。ソーシャルワークは、それ自身の選択基準を持っているであろうか。ソーシャルワークは、特別な評価を持

っているであろうか。ソーシャルワークは一定の価値を支持し、あるいは促進するのであろうか。各国報告書の要約に述べられているように、おそらく、ソーシャルワークの普遍的な（一地方的な）専門文化が評価に関係して、現れつつあるのであろうか。私はこの見解が一般的に承認されたとは考えない。それはとにかく、より限定された作業領域であれ、あるいはより拡大された作業領域であれ、ソーシャルワークは、その専門的行動に基づいて引受ける評価責任については、大いに自覚的であらねばならないのである。

進歩とは何か。われわれは、適切に“社会的に機能する”ということによって、何を理解するのであるか。そしてすべての中でもっともむずかしい、基本的な問を問うことになるが、“社会的健康”とは何か。この問かけを医学の分野で答えることは、ずっとやさしいように思われる。もっともここでも、専門職の知識と手段は、しばしば変化しがちであるから、健康な身体的機能によって何を意味するかについて、明瞭な概念を得ることは、必ずしも容易ではない。精神的健康となると、この企てはいっそう微妙なものとなる。さらに社会的分野となると、定義をすることは真に骨の折れる、むずかしい仕事である。とはいうものの、介入する権利が正当化されねばならないとするなら、それはのがれられない課題であると思う。このことは、分科会に見られた社会改革者として社会変動の意識的エージェントとしてのソーシャルワーカーの役割を強調する明確な傾向に照らしてみると、ますますそうなのであり、さらに変動は、きわめて価値の高い目的と考えられるので、望ましい社会的機能の健全なイメージを創造する必要は、いよいよ差迫ったものとなるのである。

しかし、なお言っておくべきことがある。それは最終総会のスピーカーの一人であった英国のロージャー・ウィルソン (Prof. Roger Wilson, Department of Education and Social Development, University of Bristol) もいわれたことであるが、ソーシャルワーカーに許される“変動”の量は、実際には、彼がその中で作業する社会の構造に、大いに依存している。おおまかにいえば、こういうことになる。開発途上にある社会の、革命的なラディカルな段階にあっては、一方において、高い優先順位が価値変動におかれるが、他方、地域社会によって設けられた目標と評価に関して、それよりはるかに大きな忠誠心が、ソーシャルワーカーに期待されるのである。福祉国家として編成中の、より安定した、落ち着いた社会になると、たとえば、過激な変革期のあとは、維持、促

進、強化の価値が強調されるものである。個人の相違により多くの注意を払う贅沢が許されるというような種類の社会になると、福祉国家があまりにも硬直化した制度となり、ひとがそのために犠牲にされて囚人となることのないよう、進化の継続とありうべき変動とを警戒することが、専門職としてのソーシャルワークの役割となるかどうか、という疑問が起るのである。

この分析は、自己自身の属する社会におけるソーシャルワーカーにかかわるものであるが、分科会ではそれほど同種ではない社会の場合は、ちがった価値観を持つ副文化集団があり葛藤を起すという点で意見の一致をみた。

大体において、評価を変動させるソーシャルワーカーの能力に重点がおかれたが、外国文化の中で作業するソーシャルワーカーの促進した決定あるいは選択が議論になったとき、意見は分かれた。すなわち、彼の介入は、たとえば、国連憲章にうたわれているような、一般的価値を引用することによって、正当化できるものであろうか。もっとはっきりいえば、彼は、個人としての人間の尊厳を、それだけで介入を正当化するような、ソーシャルワークにとっての本質的な価値と考えることができるであろうか。

このアプローチは、一般にうけいれるところとはならなかった。二、三のアフリカの国々の、部族生活のパターンに関して、たとえば、このような個人主義的アプローチは、現存のきわめて価値のある団結心を危殆におとしめ、破壊するかもしれないことが懸念されたのである。このような場合、ソーシャルワーカーは、警告を重んじて、害をすることを避け、自分の評価をまったく捨てるべきであろうか。それともコンサルタントの役割に退いて、将来の援助の可能性を見守るべきであろうか。あるいは、ソーシャルワーカー自身の評価体系を、自己の奉仕する人びとのそれに適応させるべきであろうか。われわれは、地域社会をクライアントと考えて、変動のエージェントとしてのソーシャルワーカー、ならびに望ましい質としての忠誠心におかれた価値をいっそうきびしい検討を当然うけるようにすべきであろうか。

そしてまた、かつてはほとんど独断的解釈ともいうべきものであった、クライアントの自己決定が、こうした変動のエージェントとしての役割に結びついた価値に、適応しなければならなくなった事情に注意することは、多少とも興味のあることであった。自己決定は、いまや、開発される諸能力と合致し、また人間の本質的創造性に照らしてみても、自己実現となるのであった。

変動に参加し、そればかりでなく、これを促進し引起

すことに重点がおかれることに加えて、高い優先順位は、予防にも与えられた。新しく発見せられた概念は、どの概念もそうであるが、この予防の概念も多種多様の意味を持つようになり、あらゆる機会にスローガンとして用いられて、ほとんど無意味なものとなってしまった。ある意味においては、おのおのの行動は、実に、より大きな障害や悪に関して、予防的であると考えることができるが、しかしこれは、ソーシャルワークの目標ないし戦略としての予防が意味するところのものではない。まず第一に強調しなければならないことは、ソーシャルワークは、主として社会的機能不全に関係する場合でも、意識的に治療法よりも予防法を優先させねばならないことである。たといそうすることによって、ソーシャルワークは、自己自身の介入する余地がなくなってもである。このことが重視されるのは、より高い価値は、ソーシャルワーカーが重要な役割をすることによって感ずる満足よりも、常に、有効なプロフェッショナル・サービスにおかれねばならないからである。

とはいうものの、ソーシャルワークは、たんにあるいは主として、“第一次的予防 (primary prevention)” と時によばれるものにのみ、関係すべきであるということとは、まったく別のことである。第一次的予防によって、われわれが意味するところは、教育、立法、政策、立案等々によって、いいあらわされるのと同一の関心と行動である。私見によれば、こういう種類の役割をソーシャルワークに与えることは、専門分野における混乱を引起し、また第一次的予防に、高い情緒的評価を与える結果として、ソーシャルワークは、社会治療サービスよりも、はるかに高尚な仕事のように思われてくる。しかし私は、この社会治療サービスこそが、ソーシャルワークの主要関心事であるべきだと考えるものである。この考えを受け容れる人びとのあいだには、社会政策へのより直接的貢献を支持して、すべての治療的ソーシャルワークは、これを拒否すべきであるとさえ、考えがちな人もある。しかしながらまた、つぎのように考える人もある。すなわち、社会政策の一般的な枠組の中では、二つの側面——予防と治療——が社会的幸福のために必要であり、この両者のあいだに均衡が樹立され維持せられるべきであるというのである。

政府および政府所属の諸官庁や施設機関が社会的責任をとることは、同情と団結の衝動力やその価値を破壊するものではない。たとえば医師は、社会医学のより高尚な仕事や疾病を予防する公共保健計画に、集中的に従事するために、彼らの診察室と診療所を閉鎖せよ、と主張

することは、まったくナンセンスであろう。ここで治療医学と治療機能とは、公共保健計画と予防機能よりも、はるかに高いステータスをかち得ていることを注意することは、意地悪い、おもしろがらせではないだろうか。

しかしながら、第一次的予防へのソーシャルワークの貢献が、直接的であるよりも、いっそう間接的であるとしても、ソーシャルワークは、こんにちよりも、もっと早期の段階で、介入または相談をうけるべきであるという点では、意見の一致が現れた。社会政策の構想、計画および決定の時点で、ソーシャルワークの経験と典型的な見解が考慮せられるべきである。このことは、ソーシャルワークは、常に個人に対するサービスを越えて、反省的方法でも、また予報的方法でも、社会政策をつちかう意識的で慎重な努力をなすべきことを想定するものである。このような見解は、あいにく希望的観測でしかないかもしれないが、その理由は、こうした見解がスペシャリストたちのわかち持つところとならないばかりでなく、このきわめて困難な仕事に対して、普通のソーシャルワーカーの能力が、必要限度を下まわるからである。専門ソーシャルワーク活動を、社会政策目的に関連させるのに必要なのは、個々のケースから概括し、関係を客観化し、貴重なデータを用意するために正確な記録を作り、また予報的な考え方を開発するところの能力と才能である。

こういうタイプのアプローチは、これを臨床家に求めることは無理である。その理由は、一部に気質の問題があり、また一部にこの種の手順の問題があるからである。もし取扱いを誤ると、きわめて貴重な秘密保持の倫理的義務が危うくされるかもしれないのである。にもかかわらず、このようなアプローチは、社会事業学校のカリキュラムに、はげしい衝撃を与えるかもしれないことは、だれにも容易に察せられるところである。ソーシャルワークは、若干の広く一般的に保持せられた価値を専売するものでなく、ちょうどソーシャルワークが、その基礎となっている諸科学から得た概念の特殊な構成をきずきあげようとするように、ソーシャルワーク自身に特有な価値構成に向って前進しなければならない。ソーシャルワーク価値のどんな構成も、それをとりまく周囲の文化と、ソーシャルワーカーが一定の社会のなかで作り出したイメージの明確さによって影響をうける。ソーシャルワーカーのイメージが明確さを欠いていることと、そのイメージがたえず打砕かれていることが、社会事業学校にとって重要問題なのであるから、早熟のそしりをうけないソーシャルワークの真の定義がつよく求められる

のである。

・価値とソーシャルワーク教育 (values and social work education)

ここではソーシャルワーク価値を教えることの可能性と、学生革命運動の意味およびソーシャルワーク教育に対する、この“ハプニング”のはねかえりという二つの主要な問題が取扱われた。

教えることの可能性の討議において、確実に教えることのできる価値と、事例あるいは他の手段によって伝達されねばならない価値とのあいだに、若干の重要な区別がなされた。第一に、ソーシャルワーク価値は、たやすく伝達できるものでないことは、明らかであった。事実、このような価値の教授の可能性を認めることには、かなりの抵抗がみられたし、また教育目的のために、これらの価値を体系的に組織することは、その効果を破壊するかもしれないという懸念があった。それよりもこのような価値をカリキュラム全体に浸透させ、ソーシャルワーク教育体系の中で、教師またはその他の人による事例によって伝達せられることの方が、はるかに望ましいと考えられたのである。私の意見では、若干の体系的な教育は、この特殊な領域においても施すことができる。たとえば、社会事業学校自身が反映し支持するところの、価値構成の批判的討議をすることは可能であろう。また学内で討議される価値と、学生が現場でつきあたる価値とを比較することも可能であろう。一般的にいえば、社会事業学校は、この点については現場に先んじていると考えられた。しかし同時に、学校があまりにも現実から離れているのではないかという心配も表明せられた。大いに強調せられた点は、学校は保護された教育的環境から出て、社会福祉計画の現実の中に入っていく必要についてであった。また教師は“社会的義務を持つ”ものであり、少なくともカリキュラムへの反応に関する限り、学生の意見を聴取せられるべきであることが、強く主張されたのである。

この最後の提言に直接関係のある学生参加の問題は、多くの興味ある問題を引起した。今回の教育会議においては、すべての評価が厳密な審査をうけたのであるから、“権威”の価値もこの運命をのがれることができなかった。したがって教師と、教育体制に責任のある管理者の権威が挑戦されることは、当然の帰結であった。

ソーシャルワークの教師たちは、学生との教育的関係

に伴う特別の責任を確認しながらも、自己決定と民主的参加を支持して、学生運動を比較的容易に是認するか、あるいはそれを促進しさえする傾向がある。これらの価値は、ソーシャルワークの専門的活動においては、常にきわめて重要な意味を持ったものである。したがって、これらの価値は、学生反抗の危機的な場合に、決定に影響することが予期されるのである。会議の参加者たちは、責任ということが、教員と学生の両者によって重んぜられねばならない中心的な概念であると考えた。教員は彼らの専門職の役割に固有な責任に目覚めなければならないし、学生はある一定レベルにおいて協力して実行し、関連ある知識を修得するために、責任をもって準備しなければならない。

この点に関して、ウイルソンはきわめて価値ある論評を加えた。彼はソーシャルワークの教員は、現存の価値の伝達に責任を持つという意味において、保守的であらねばならないがこのことは若い世代が、新しい考えを促進し、新しい価値構成をかたちづくり、あるいはおそらくは、古い価値に“新しいよそおい”を与えることを援助するのに、ラジカルであることを妨げるものではないといったのである。

とにかく、逆説な問題について均衡ある解決を与えようとする不断の努力が、第14回国際社会福祉教育会議のすべての活動の中心に横たわっていたように思われる。事実、こうした探求は、こんにち、世界に起っている、多くのことの底流をなすテーマをあらわしている。価値は互いに対立する関係におかれるべきものではなく、互いに補足しあうものと考えられるべきである。中国哲学の概念を引用すると、つぎのようにいうことができる。すなわち、このような価値と、それと対立する価値とは、はなはだ重大な補足的な関係に立っているので、それらの価値は、その中心に他者の本質を包含しているほどであり、他者のおかげで、やっと存在することができるのである。人間には、深遠にして永続的な、いのちの原理——その本質のなかに、均衡ないし秩序への衝動を含むと同時に、その補足的対立物である、闘争への衝動をつつむダイナミズムがある。西洋文明において、きわめて高く評価された、このダイナミズムは、変化と、進歩と、より豊かな均衡を得るための構造の均衡破壊と、それらの繰返しに——おそらくは現在から永遠に至るまで導くところの活力である。

「ソーシャル・リポートへ向って」

“TOWARD A SOCIAL REPORT” (合衆国保健教育福祉省)

——アメリカにおけるソーシャル・インディケーターズの試み

菊池 貞夫

最近、わが国においても、GNP や経済成長率といった経済指標が、国民福祉を表す代表的な指標の座からすべり落ちそうになり、新しい国民福祉の指標の開発を求める声が高まっているが、この著書は、アメリカにおける連邦政府のそのような試みを示している。

すなわち、1966年3月ジョンソン大統領が保健教育福祉長官に対して、経済統計や経済指標を補完するものとして米国における社会的進歩の状況を把握するために必要な社会統計およびソーシャル・インディケーターズ(社会指標)を開発するよう命令を下したが、当時のガードナー保健教育福祉長官は、これを受けて、全米の一流の学者30数名および連邦各省代表をもって構成するソーシャル・インディケーターズ委員会(委員長はコロンビア大学のダニエル・ベルと担当次官補)を設けて2年間検討を行った。この著書は、この委員会での論議を事務局でとりまとめて、保健教育福祉長官が1969年1月大統領へその報告を行ったものである。

この著書の表題である“ソーシャル・リポートへ向って”という意味は、一連の包括的なソーシャル・インディケーターズを伴うソーシャル・リポート(これは経済諮問委員会と大統領が行っているエコノミック・リポートに対峙する社会状況の報告という意。アメリカにおける国民生活白書的なものと考えてもよいが、社会状況をソーシャル・インディケーターズで定量的に把握することに主眼がある。)は、現段階では困難であるが、それへ向っての一つの試みであるということのようである。なお、ソーシャル・インディケーターズとは「社会の主要な側面の状況について簡潔にして包括的かつ均衡のとれた判定を可能ならしめる直接的かつ規準的な事項についての数値による表示」であり、「福祉の直接的尺度」であると定義している。

このような連邦政府の試みは、現在のアメリカ社会において、経済面における一般的な豊かさの増大の中で、ジェネレーションギャップ、人種対立、巨大組織と参加、

貧困問題、都市問題、環境汚染といった諸々の政治社会問題が熾烈になってきているという背景の下に、量的な豊かさから、質的な豊かさへの関心すなわち、生活の質の面——経済指標では測れない国民各層(地域、性、年齢、人種、所得階層等)にわたっての生活全般における福祉(Wellbeing)の動向を定量的に把握しようとする意図から出たものである。しかし、同時に、そのような試みが、国家目標を明確化し、施策の選択を行う具体的な手段の開発としての意味を有していることも注目しなければならないと思われる。

すなわち、これより1年前、ジョンソン大統領が連邦各省庁に対して、PPBS という新しい予算編成システムを導入するに際して、「その目的は簡単である。すなわち、それはできる限り少ない費用で、すべてのアメリカ人に、よりよき生活を約束するような最新のマネジメントを利用することである」とし、PPBS は、そのために、国家目標を精密かつ継続的に把握し、これらの目標の中でもっとも緊要なものを選択し、費されたものの1ドルも同じ価値を確保することに役立つ手段であると述べている。ところが、保健教育福祉省の行政分野は、広範多岐にわたっているほか、純経済学的に取扱うことが難しい面があり、また、行政目的も単純化しえない多元的な社会的政治的要素を含んでいる。このようなことから、社会目標を立てたり、施策の優先順位を決定するためには、なによりも、事実を詳細に把握するとともに、施策の選択や目標設定を可能ならしめるメジャー——できれば共通の評価基準を設ける——の開発に迫られていたのである。また、さらに、それによって、同省の各行政分野の達成度を示そうとする切実な願いもこめられている。

そこで、このソーシャル・インディケーターズの研究についても、同省の官房PPBS 担当部局である Office of the Assistant Secretary for Planning & Evaluation が事務局となって行われたものである。

さて、この著書の構成は、まず、序言と要約があり、

続いて、主要な社会状態の質的な側面として健康と疾病、社会階層間の流動性、生活施設環境、貧困と所得、公共の秩序と安全、学習・科学・芸術、参加と疎外の7つの分野をそれぞれ1章ずつ独立に取上げ、一般に受けいれられている目標に対する進歩の状態についていくつかの指標を用いながらまとめている。さらに、補録として、「将来におけるより秀れたソーシャル・リポートのために」と題し、社会指標とそれを政策に活用するについての現在の問題点と将来の課題について触れている。

なお、この出版物については、小生が昨年各省からなるPPBS視察団の一員として、保健教育福祉省へ訪問した際、紹介されたものであるが、その際、担当官は、この委員会が結局、総合化された指標の作成には失敗したことを率直に認め、今後とも意味ある一連の包括的なメジャーの開発に努める必要があると述べた。この意味において、この報告も前進のための一つのステップという性格のものと思われる。

以下、ここでは、指標のとり方などとの興味深い試みを主体としてその大略を紹介することとしたい。

I 健康と疾病

この章での基本的な関心は、社会諸階層間の健康状態と平均余命の変化および国民の健康状態に影響を与えた諸要因を考察し、評価することにある。ただ、健康の欠如による苦痛、心配、不快の大いさについては、それらが現段階においては測定不能である故をもって無視せざるを得ないとしている。

この章は、1. われわれはより健康的になっているだろうか、2. われわれはどれほど健康になりうるか、3. なぜわれわれはもっと健康でないのか、4. 挑戦すべき政策課題という取上げ方をしている。とくに興味深い試みとしては、1. について、たんなる平均余命の推移のみでなく、「平均健康余命」という概念を創って、生涯における健康状態の長さの推移を考察する試みを行っていることである。

1. われわれはより健康になっているだろうか。

ここでは、まず過去における特定年齢の平均余命（第1表）の長期的変化をみており、出生時の平均余命は、大幅に増大したが、とくに高齢者についてはわずかな伸びにすぎないことを指摘している。ついで、この報告書のために作成された前述の「健康平均余命」(expectancy of healthy life) という社会指標によって、健康上のさまざまなプラス・マイナスの変化の複合した状態を総合的に把握する試みを行っている。これは、平均余命から、

病臥や入院の期間を除いたものであり、平均余命の増大に加えて病臥や入院の減少も考慮した指標である。データが初めて利用可能となった1950年末以降の推移をみたのが、第2表であるが、これによれば、アメリカ人が期待する健康な平均余命年数がほとんど変化していないことを明らかにしている。しかしこのことは必ずしも国民の健康状態が改善されていないという意味ではない、というのはこのメジャーは、苦痛の要素が入っていないが、この面では、鎮静剤等の発達によって入院外も含め

第1表 特定年齢の平均残存余命
(合衆国 1900年～02年および1966年)

年初年齢	平均残存余命		平均残存余命 年数の延長 (年)
	1900～02	1966	
出生時	49.2	70.1	20.9
1	55.2	70.8	15.6
5	55.0	67.1	12.1
25	39.1	48.0	8.9
65	11.9	14.6	2.7

第2表一(1) 出生時平均健康余命
(合衆国 1958～66会計年度)

会計年度	平均余命 ¹⁾	予期される病臥 および入院 ¹⁾	平均健康余命
1958	69.5	2.3	67.2
1959	69.6	1.8	67.8
1960	69.9	2.0	67.9
1961	69.9	1.9	68.0
1962	70.2	2.1	68.1
1963	70.0	2.1	67.9
1964	69.9	2.0	67.9
1965	70.2	2.0	68.2
1966	70.2	2.0	68.2

1) つぎに続く表の注を参照のこと。

第2表一(2) 65歳時平均健康余命

会計年度	平均余命 ¹⁾	予期される病臥 および入院 ¹⁾	平均健康余命
1958	14.2	1.1	13.1
1959	14.3	1.0	13.3
1960	14.5	1.1	13.4
1961	14.4	1.1	13.3
1962	14.6	1.1	13.5
1963	14.4	1.1	13.3
1964	14.3	1.1	13.2
1965	14.6	1.1	13.5
1966	14.6	1.1	13.5

1) 病臥および入院の数字は会計年度による。平均余命の数字は会計年度がはじまる年の暦年による。

出所：1950年および1960年、センサスの公表および未公表データおよび Health Interview Survey と Vital Statistics Division of the National Center for Health Statistics から推計。

てかなりの進歩があると考えられるからである。

2. われわれはどれほど健康になりうるか。

今後における健康と平均余命の増大については、現在の知識や技術を前提とした場合でも、国内における地域、階層間の著しい格差が存在し、また国際的比較からいっても、全体としてなお多くの改善が期待しうる余地を残している。

白人と非白人の平均余命についてみると第3表に示されるように、ほとんどすべての年齢に、大きな格差が存在している。

このような格差の重要な要因は、米国の保健サービスの不平等な配分によっている。

しかしながら、科学的進歩に関しては、老人病治療について特段の進展がみられない限り、平均余命の増大には大きな貢献は望めないとしている。

第3表 人種別、性別、特定年齢数別、平均残存余命（合衆国 1964年）

年 齢	平 均 残 存 余 命					
	男 性			女 性		
	白 人	非白人	差	白 人	非白人	差
0	67.7	61.1	6.6	74.6	67.2	7.4
5	64.6	59.5	5.1	71.3	65.1	6.2
15	54.9	49.9	5.0	61.5	55.4	6.1
25	45.6	40.9	4.7	51.8	45.9	5.9
45	27.4	24.7	2.7	32.9	28.7	4.2
65	13.0	12.8	0.2	16.3	15.6	0.7
75	8.1	9.8	-1.7	9.6	11.1	-1.5

3. なぜわれわれはもっと健康でないのか。

米国における健康状態の立ち遅れは、保健サービスに当てられる支出総額が低いためでも、また、要員の供給不足や知識技術のためでもない。

一つには、マイナスの生活環境要因——環境汚染があげられるが、さらに、アメリカ人の生活の仕方——運動不足、喫煙、競争社会のストレス等の影響がより重要である。しかしながら、前述のような医療の不均等な配分と恵まれない人びとがこうむっている社会経済的失権が問題の大きな部分を占めていることは明白であると述べている。

4. 挑戦すべき政策課題

今後に残された公共政策上の諸問題のうち次のことがらが最重要であるという。

イ われわれの財源のうち、どれだけを今後の医療研究や現在の医療サービスに振り向けるべきか。

ロ 予防的措置をとる意欲を失わずに、すべての人びとを対象とする適正かつ包括的な健康保険制度の

確立が可能かどうか。

ハ 医療費の高騰という挑戦に応ずる新しい方法を見出すことが可能かどうか。

ニ 組織や個人に満足する程度の自由を許容しつつも、生活環境を害する慣習や生活の型を変えさせることが公共政策にとって可能かどうか。

II 社会階層間の流動性

「アメリカは機会を意味する」と、かつてエマーソンがいったように、機会をより均等にということがアメリカ人の信念である。

ここでは、社会的流動性——社会的経済的地位の相対的位置の変化を1世代から次の世代への職業的地位の変化に代表させることによって、とくに個々人の家庭的背景がその人の成功のチャンスにどのような影響を与えたかを調べることにより機会の大きさ（相対的地位の変化）を測定する試みを行っている。

この章は、1. どれほどの機会があるか、2. 教育と機会、3. 機会と人種というとりあげ方をして、一般的な機会均等の現状と推移、社会的流動性に障害と促進の両面を有する教育との関係、さらに、人種別の機会均等の差の考察を行っている。

社会的流動性については、職業が社会経済的地位を表すもっとも優れた指標であるとしても、それ以外に、高所得、教育、社会的名声、社会的勢力、格式高い団体の会員という特性も考えられる。また、社会的成功を制限する要因として、性別、宗教、出身国のような事情も顧慮されるべきかも知れないが、今回の試みからはこれらの点は捨象している。

なお、興味深い図式化として、教育と家庭的背景とそれらの社会的地位との関係、白人と黒人との所得ギャップについて、家庭、兄弟数、教育、職業による格差と、それで説明されない人種差別による要因による説明が試みられている。

1. どれほどの機会があるか。

ビューローオブセンサスが1962年に「世代間における職業上の変化」という調査を行ったが、この調査はアメリカ人男子の代表的標本に対し、かれらの最初の職業、所得教育等と併せて、その父親の日常の職業についても調査を行った。さらに、もう一つのクロスセクションの調査によって、各階層の人びとが自分の職業にどの程度の地位を認めるかを質問し、センサスで調べた446の職業に点数表示による地位の順位（0～96）をつけさせた。

これを用いた調査分析によると、被調査者の職業順位

第1表 回答者の最初の職業と父親の職業との相関度* (年齢グループ別, 25~64歳の男子)

1962年3月現在の年齢	
25 — 34	• 380
35 — 44	• 377
45 — 54	• 388
55 — 64	• 384

* 相関係数

出所: Peter M. Blau and Otis D. Duncan, The American Occupational Structure (New York, John Wiley & Sons, 1967), p. 110.

の変化の16%のみが父親の職業によって説明されたにすぎない。このことはアメリカ社会にかなり高い社会的流動性があることを示唆している。さらに、被調査者の年齢層別に相対的地位の相関係数をとって比較すると、第1表のように、変化がなく、機会均等の程度は低下していないとしている。

2. 教育と機会

教育は、いく分かは幸運な人びとには、その家庭にもともとある優越性をそのまま伝え、不運な人びとには同様の劣悪性を永続化する「伝達ベルト」である。一方、教育は低い地位の家庭から出た能力ある人びとに社会で相対的により高い地位に上ることを可能とさせる。

(1) 流動性の障害としての教育の性格を示すものとして、能力別に、家庭の社会階層毎の大学進学率をみたものが第2表である。社会経済的地位の低い家庭の児童は、学習年数が同じでも、他の児童より成績が劣っている傾向があるが、この学習における差異は、進学率の違いによりさらにその格差を強めているとしている。

(2) 機会均等を促進する面での教育の役割については、「世代間における職業上の変化」の調査から得られたデータによる第II-1図の統計分析によるおもしろい試みが示されている。この分析で、家庭的背景とは父親の職業と教育程度、兄弟の数、出生国、皮膚の色、出生地域および居住地域を包含したものと定義されている。

職業上の成功における変動要因を、家庭的背景、教育、それ以外の要因に分けてみると、図のような構成となっており、もし教育が現在よりも各自の家庭の資力等に依存しないようになるとすれば、教育はさらに社会的流動性を高める役割を果たすことを示唆している。

3. 機会と人種

このような機会均等を人種別にみると、全く異なった衝撃的な結果が示されている。第3表は、「世代間の職業上の変化」を黒人と非黒人に分けて比較したものである。大半の黒人は、彼らの父親の職業の如何を問わず、未熟練または半熟練労働に従事している。父親の地位が

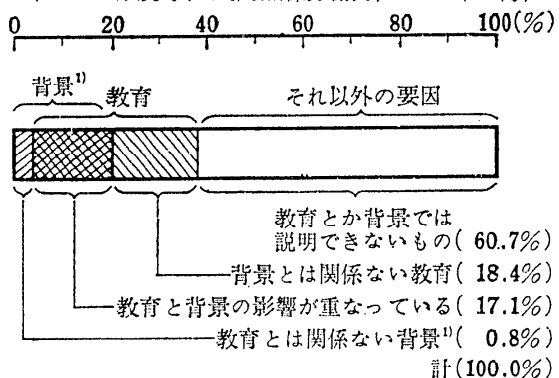
第2表 能力別社会階層別大学入学 (高校卒業後5年以内)

能力別四分位	社会経済的地位四分位	高校卒業生数	大学入学者数 (%)	能力の損失数 (%)
上位第1分位 (100~80%)	1 上位	230,000	192,000(95)	11,000(5)
	2	153,000	120,000(79)	33,000(21)
	3	122,000	82,000(67)	40,000(33)
	4 下位	60,000	30,000(50)	30,000(50)
	計	538,000	424,000(79)	114,000(21)
第2分位 (80~60%)	1	130,000	109,000(84)	21,000(16)
	2	143,000	90,000(63)	53,000(37)
	3	148,000	78,000(52)	70,000(48)
	4	94,000	34,000(36)	60,000(64)
	計	515,000	311,000(60)	204,000(40)
第3分位 (60~40%)	計(上位40%まで)	1,053,000	735,000(70)	318,000(30)
	1	94,000	65,000(69)	29,000(31)
	2	135,000	63,000(46)	72,000(54)
	3	159,000	55,000(34)	104,000(66)
	4	148,000	35,000(24)	113,000(76)
第4分位 (40~20%)	計	536,000	218,000(41)	318,000(59)
	小計(1~3分位まで)	1,600,000	952,000(60)	648,000(40)

注 大学入学は学士履修単位のみを意味する。

出所: この表の数字は、Project Talent からの未公表の1960年、第11学年、第12学年高校生の5年間の追跡調査のデータからとった。1965—1966年の高校卒業生 (Digest of Educational Statistics, 1967 ed., Office of Education, U.S. GPO, table 65, "Number of public and nonpublic high school graduates, by sex and State: 1955—66") は、Project Talent の数字にもとづいて配分。

第II-1図 職業上の成功における変動の原因 (20—60歳男子, 民間熟練労働力, 1962年3月)



出所: P. M. Blau and O. D. Duncan, The American Occupational Structure, (New York: Wiley, 1967) Appendix H.

高い場合でも、その息子はふつう工員やサービス労働者である。これと対照的に白人の場合は、社会経済的地位の高い家庭の息子の大半は、父親と同じ地位に達しており、低い地位水準出身でも、上方へシフトしている。

黒人の成功に対するいくつかの障害の相対的重要性をみたものが、第II-2図である。

第II-2図は、平均的黒人男子は、平均的白人より通

第3表 父親の職業から本人の1962年の職業への流動性
(百分比, 人種別, 25—64歳の民間男子, 1962年3月)

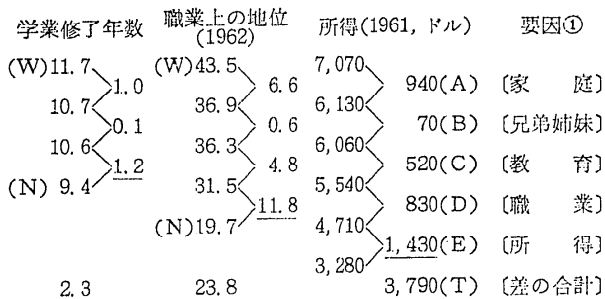
人種と父親の職業	1962年(本人)の職業 ¹⁾						合計	
	上級ホワイト・カラー	下級ホワイト・カラー	上級職工	下級職工	農業	民間熟練労働力に属さないもの	%	実数
黒人 上級ホワイト・カラー	10.4	9.7	19.4	53.0	0.0	7.5	100	134
下級ホワイト・カラー	14.5	9.1	6.0	69.1	0.0	7.3	100	55
上級職工	8.8	6.8	11.2	64.1	2.8	6.4	100	251
下級職工	8.0	7.0	11.5	63.2	1.8	8.4	100	973
農業	3.1	3.0	6.4	59.8	16.2	11.6	100	1,389
未報告	2.4	6.5	11.1	65.9	3.1	11.1	100	712
合計(%)	5.2	5.4	9.5	62.2	7.7	10.0	100	—
合計(実数)	182	190	334	2,184	272	352	—	3,514
非黒人 上級ホワイト・カラー	54.3	15.3	11.5	11.9	1.3	5.6	100	5,836
下級ホワイト・カラー	45.1	18.3	13.5	14.6	1.5	7.1	100	2,652
上級職工	28.1	11.8	27.9	24.0	1.0	7.3	100	6,512
下級職工	21.3	11.5	22.5	36.0	1.7	6.9	100	8,798
農業	16.5	7.0	19.8	28.8	20.4	7.5	100	9,991
未報告	26.0	10.3	21.0	32.5	3.9	6.4	100	2,666
合計(%)	28.6	11.3	20.2	26.2	6.8	6.9	100	—
合計(実数)	10,414	4,130	7,359	9,560	2,475	2,517	—	36,455

1) サンサス職業大分類の組合せ。上級ホワイト・カラー：専門職およびそれと類似の従業者、管理者、公務員、自営業主（農業をのぞく）。下級ホワイト・カラー：販売、事務および類似の従業者。上級職工：熟練工、職長および類似の従業者。下級職工：工員および類似の従業者、下働き、労働者（農業をのぞく）。農業：農夫および農場管理者、農場労働者および監督。

「父親の職業」別分類には、父親以外の世帯主の職業についての報告を含む。

出所：“Occupational Change in a Generation” 調査の未公表の表による。

第11-2図 教育程度、職業上の地位および所得についての白人(W)と黒人(N)間の差異（差異および要因毎に分解 25—64歳のアメリカ男子、民間熟練労働力 1962年3月）



出所：O. D. Duncan, *Inheritance of Poverty or Inheritance of Race?* (近刊)

学年数が二、三年少なく、その職業上の地位は23.8ポイント低く、その差異の要因のすべてが合計 3,790 ドルの所得ギャップに転化されている。このギャップのかなりの部分は、社会的地位と家族数の大いさ (1,010ドル)、相対的に低い学歴 (520ドル) および仕事上の差 (830ドル) に基づいている。しかし、ここには説明しようがない 1,430 ドルの差がある。黒人と白人の所得格差は、たんに黒人の社会的経済的背景が不利であるだけでなく、黒人が学校制度や労働市場で人種差別に直面しているか

ら、機会が極度に制限されているためであると指摘している。

III 生活施設環境

この章では、自然環境と人工的環境（住宅、都市空間、運輸）に分けて、現状、問題等について触れている。

1. 自然環境

ここでは、環境汚染の問題を主として、戸外レクリエーションまで含めた記述がなされている。

広範多岐にわたる環境上の問題とその対策を総合的に把握するためには、大気、水および土地等の汚染と国民所得の水準や構成との相互依存関係を考慮すべきものとし、それを可能とする一つのアプローチとして「物質勘定」(Materials balance) のフレームワークがあると指摘する。

物質勘定のフレームワークとしては、自然界から経済界に取入れられる物質全体の重量は、究極的には排出された廃棄物の全重量に再循環する物質の重量をプラスしたものに等しいということから出発すべきであるとして、もし、技術や産出物の構成が変わらないならば、経済界をとおり抜ける物質の全量と発生した廃棄物が同じ量まで拡大すると述べている。この結果、新しい型の天然

資源の不足、すなわち、廃棄物を吸収する自然の浄化作用の限界に突きあたると警告している。さらに、大気汚染、水質汚濁、土地（固形廃棄物）の問題にも触れている。

2. 人工的環境

この中では、住宅問題と市中空間および郊外の生活施設環境について触れている。このうち、住宅問題については、高・中所得の家庭の自宅新築率が人口増加率よりも大きい場合は、それによって低所得家庭への住宅供給がそれだけ改善されるものとしており、近年における改善は、都市再改造よりも、前者による効果が大いとしている。なお、住宅市場における障害と不公平について、融資制限、知識の欠如に加え、なによりも人種差別に大きなウェイトがあるとしている。そして黒人がたいいの住宅供給から締め出されるため（黒人のうち、85%以上が黒人居住地へ移住）、黒人の住宅需要の増大によって彼らの居住できる住宅家賃がかえってせり上げる結果をまねいているとのことである（第1表）。

第1表 同程度の住宅にたいして
黒人と白人が支払う家賃

	中間黒人センサス期間中の平均の1ヵ月家賃	白人センサス期間中の同程度住宅1ヵ月平均家賃	同程度住宅についての黒人家賃—白人家賃
アトランタ	37ドル	38ドル	-1
ボルチモア	66	55	11
デトロイト	61	60	1
ロサンゼルス	58	56	2
ニューヨーク			
マンハッタン	59	61	-2
ブルックリン	60	51	9
フィラデルフィア	49	40	9

注 この推算は、Professor Barbara Bergmann of the Department of Economics at the University of Maryland により提供された。

IV 所得と貧困

所得という概念は、個人、家族、国全体の財貨やサービスを測るために便利なメジャーであるが、同時にそれが唯一の福祉の指標でないことも明らかである。さらに、所得における不満も、どの層において高いかは不明でもある。

この章においては、所得の大きさと分配について、社会諸階層毎にその動向をみたのち、貧困の問題をとりあげ、経済成長と貧困層の変化、将来予測を行っている。つぎに、現行の所得保障制度の得失に言及し、今後における政策の代替案の検討を行っている。ここでは、目新しいものはないが、ポバテイライン以下の層を世帯の稼

動状況区分等によってその所得の上方シフトの差をみていること、および、現在の施策の展開の方向と、問題意識が読みとれることが興味深い。

1. 所得の分配

全体の所得水準は高く、上昇しつつあるが、所得分布については、1940年代以降変っていない（第1表）。

また、白人と非白人との所得格差についてみると第2表のとおりである。非白人の男子の場合は、ほとんど変

第1表 個人所得および貨幣所得分布（各5分位毎および上位5%への家庭および単身者の平均所得と総合受取額の配分、1929年—1966年中の特定年）

年、所得	税引前 平均所得 (ドル)	総合所得の配分(%)					
		下位 五分位	第2 五分位	第3 五分位	第4 五分位	上位 五分位	上位 5%
個人所得 家庭および 単身者							
1929	2,335	12.5		13.8	19.3	54.4	30.0
1935—36	1,631	4.1	9.2	14.1	20.9	51.7	26.5
1944	3,614	4.9	10.9	16.2	22.2	45.8	20.7
1947	4,126	5.0	11.0	16.0	22.0	46.0	20.9
1957	6,238	4.7	11.1	16.3	22.4	45.5	20.2
1962	7,262	4.6	10.9	16.3	22.7	45.5	19.6
貨幣所得 家庭および 単身者							
1947	3,224	3.5	10.5	16.7	23.5	45.8	19.0
1957	4,861	3.4	10.8	17.9	24.8	43.1	16.7
1962	6,049	3.5	10.3	17.3	24.5	44.3	17.3
1966	7,425	3.7	10.5	17.4	24.6	43.8	16.8
家庭							
1947	3,566	5.1	11.8	16.7	23.2	43.3	17.5
1957	5,483	5.0	12.6	18.1	23.7	40.5	15.8
1962	6,811	5.1	12.0	17.3	23.8	41.7	16.3
1966	8,423	5.4	12.3	17.7	23.7	41.0	15.3
単身者							
1947	1,692	2.9	5.4	11.7	21.8	58.9	33.3
1957	2,253	2.9	7.2	13.6	25.3	51.0	19.7
1962	2,800	3.3	7.3	12.5	24.1	52.8	21.3
1966	3,490	2.8	7.5	13.2	23.8	52.7	22.5

出所: Ida C. Merriam, "Welfare and its Measurement", Indicators of Social Change, Sheldon & Moore, eds. p. 735.

第2表 非白人対白人の平均所得比
(特定階層、特定年 1947—1966年)

	1947	1953	1957	1964	1966
14歳以上の男子	0.54	0.55	0.47	0.57	0.55
14歳以上の女子	.49	.59	.62	.70	.76
家庭	.57	.56	.54	.56	.60
単身者	.72	.80	.67	.69	.73

出所: 第1表に同じ. p. 744.

化がないが、非白人女子および非白人家庭については、全体として有利となっている。この要因としては、一つに、より高い職業へのシフトがあり、一つは、白人女子がパートへ移行している反面、非白人はフルタイム就労をするためである。なお、この所得格差については、第2章でも分析がなされている。

2. 貧困

次に、ポバティライン以下の階層の推移をみると第3表のとおりである。この基準は社会保障局が作成したものであるが、1966年において、非農家の成年男子を世帯主とする4人家族の貧困水準は3,335ドルである。これによると1966年で4,000万人、1967年で2,600万人に達している。この表から分るように、経済成長がかつて

第3表 貧困世帯（家庭状況、年齢階層、世帯主の性別毎 1961—1966年）

地 位	1961(実数)	1966(実数)	変動(%)
世 帯(単位4人・家 族をふくむ)	12,881	10,826	-16
1. 非 老 人 世 帯	8,360	6,591	-21
(1) 家 庭	6,149	4,476	-27
a 男子を世帯主とするもの	4,579	2,900	-37
白 人	3,416	2,102	-39
働いているもの	3,005	1,740	-42
無 職	411	362	-13
非 白 人	1,163	797	-32
働いているもの	1,060	691	-35
無 職	103	106	+2
b 女子を世帯主とするもの	1,570	1,576	(※)
白 人	939	934	-1
働いているもの	451	460	+1
無 職	488	474	-3
非 白 人	631	642	+1
働いているもの	383	376	-3
無 職	248	266	+7
(2) 単 身 者	2,211	2,115	-4
a 男 子	815	712	-13
白 人	567	534	-6
働いているもの	421	386	-8
無 職	146	148	+1
非 白 人	248	178	-28
働いているもの	186	116	-38
無 職	62	62	0
b 女 子	1,396	1,403	(※)
白 人	1,048	1,679	+3
働いているもの	590	571	-3
無 職	458	508	+10
非 白 人	348	324	-7
働いているもの	204	199	-3
無 職	144	125	-13
2. 老 人 世 帯	4,521	4,235	-6

(※) 0.5%以下。

なく持続したこの期間に、成年男子を世帯主とする貧困家庭は35%以上も減少したが、これと対照的に、老人、失業、女子世帯は5~6%以下の減少に止まっている。今後とも実質経済成長率が4%（1960年以来の平均より高い）を持続するとした場合でも、1970年に2,600万人、1974年に1,700万人が依然として貧困世帯に止まることが予想される。

このうち、成年男子労働者世帯においても、1967年の1,000万人から減少するとはいえ400万人強が残り、老齢、女子、失業世帯については1967年の1,300万人から、1974年に1,100万人に減少するだけである。しかも、この推計が基礎にしている貧困水準は、生計費の変動を修正しただけで実質上は1974年までの15年間不変であるという前提のものである。したがって、この期間中に、最低所得についての考え方が変れば、上述の予測はもっときびしくなるとしている。

3. 所得保障の代替案

賃金制度の欠陥を補うものとして、所得維持の体系のほか、最低賃金制度、人間投資計画がある。

前者については、所得再配分効果に関する限り、大家族世帯、労働能力のない家庭、断続的にしか職が得られない人びとには機能しない。一方、マンパワー訓練計画は、時間がかかりすぎるなど楽観的な前提にはならない。

現行社会保険の改善や公的扶助の改革が必要であるということまた、working poor とその家族を助力するための方策が必要であるということについて国民の合意が高まっているが、問題はそれをどのように行うのかという点に関しては、合意からほど遠いことである。現行制度を前提とした場合、社会保険は改善すべきであるが、すべての所得維持のニーズを満すことは、非効率で、制度運営上の害を与えるものである。公的扶助の改革には、最近、連邦が全額負担による制度改革の案がある。この場合でも、working poor が対象とならないなどの問題が残されている。このように社会保険改善や公的扶助の改革によっても、所得不適正の問題が完全に解消されず、これに加えて、現行の所得維持制度から取残されたギャップを埋めるためには、第三の方法が必要となっていると、この報告書は指摘する。その第三の方法の主たる選択は、ネガティブインカムタックスと児童手当である。

ネガティブインカムタックスは、所得調査をもとにすべての人を対象としてノンカテゴリー的に所得補助を行うことができる。

この給付は、他の所得如何によって随時減額もできるし、包括的に所得不適正に対処できることから、所得再

配分を行うもっとも効果的かつ効率的な手段である。

これに対して、児童手当は、人口助成的な施策である。そして、その資格は児童の数と年齢によって決められる。したがって、これの対象とならぬグループのニーズには応えられず、公的扶助、社会保険等と一体となる社会保障のパッケージの一部として、その役割を果たすものである。児童手当の利点は、所得調査がないという点にあり、不利な点もまさにそこにある。所得調査は受給に伴うステイグマの問題があるがその反面、資源をよりニーズの高い者に配分するメリットがある。

児童手当の提唱者は、この不効率性を配慮して、控除的要素をそのなかにとり入れようとしている。これに類した構想は、児童手当制度を児童のためのネガティブインカムタックスへ近づけさせるものとなっているという。

V 公共の秩序と安全

アメリカの生活の質を評価しようとする場合、犯罪とそれが社会に及ぼす影響は、かなりの比重をもつ領域である。犯罪は文明社会の基本的前提に挑戦するものであり、同時に、それは社会の福祉と広範囲に関連しているからである。換言すれば、犯罪率は、社会組織全体の健全性を示す指標であると指摘する。

この章では、犯罪率の推移、犯罪による被害の総量の把握、被害者の階層分析、アメリカ社会の犯罪行為の程度、犯罪防止等に触れている。このなかで、国全体の被害の総合的な計量化については、ごく端緒的な試みしかないが、被害の負担を社会階層別にみている点が興味深い。なお、ここでの犯罪とは、政治犯罪等は除いて、殺人、暴行、強盗、窃盗といったものだけを対象としている。

1. 主要犯罪の増加

FBI の統計によれば、主要犯罪は、1964 年以降で概ね 10% 以上の増加を示し、人口増加率よりも急速に増大しつつある。FBI の人口 10 万人あたりの主要犯罪指数は 1958～67 年で年平均 8.7% 増加している。その内訳は下記のとおりである。

殺人	2.9%
強姦	5.6%
加重暴行（訳注：凶器をもち いて行う暴行）	7.8%
強盗	10.0%
押し込み	8.4%
窃盗	9.9%
自動車窃盗	8.2%

2. 犠牲者の受けた被害

被害件数でなく被害の程度を知るためには、財産被害については、損害額の平均でウェイトづけを行い、さらに不変価格で評価すればよいが、人的被害については、生命を貨幣タームで換算するという方法が考えられる。

犯罪によって、人がどれだけ打撃を受けるかは、その人の性、年齢、資産等によっても異なる。これと同様に、社会全体や、時代を通しての社会の打撃を考える必要がある。

その一つの試みとして、ここでは、窃盗罪をとりあげ、各時代の被害総額と対応する富の総量として毎年の耐久消費財と通貨量の推計との対比を行っている（第 1 表）。

これによると、1,000 ドルあたりの危険度は 1938 年

第 1 表 専有しうる財産¹⁾1,000 ドル当りの窃盗被害額（保償されたか否かは問わない）

	強盗	押し込み	窃盗	自動車窃盗	全損失
1967	0.14	1.18	0.79	1.80	3.91
1966	.12	0.99	.73	1.65	3.48
1965	.11	.94	.68	1.57	3.30
1964	.12	.89	※.71	1.63	※3.35
1963	.11	.80	.67	1.33	2.90
1962	.09	.70	.58	1.18	2.55
1961	.11	.68	.56	1.08	2.43
1960	※.11	※.66	※.54	※1.09	※2.41
1959	.07	.54	.47	1.00	2.08
1958	.07	.55	※.46	.99	※2.08
1957	.06	.45	.53	1.12	2.16
1956	.06	.43	.51	1.09	2.09
1955	.07	.43	.48	1.02	2.00
1954	.08	.50	.54	1.13	2.24
1953	.08	.45	.55	1.35	2.43
1952	.08	.50	.61	1.43	2.63
1951	.07	.39	.47	1.30	2.23
1950	.10	.40	.46	1.16	2.12
1949	.09	.42	.51	1.20	2.22
1948	.11	.48	.62	1.48	2.69
1947	.12	.55	.67	1.60	2.94
1946	.13	.63	.74	1.94	3.44
1945	.12	.57	.70	2.19	3.58
1944	.08	.45	.60	1.90	3.02
1943	.07	.37	.56	1.66	2.66
1942	.08	.36	.56	1.52	2.52
1941	.13	.42	.62	1.90	3.07
1940	.13	.42	.57	1.83	2.95
1939	.15	.47	.62	1.90	3.14
1938	.15	.52	.69	2.20	3.55

1) 専用しうる財産は、流通貨幣と概略推定した耐久消費財のストックを足しあわせたもので代表させた。

※ データは、前年度と直接比較できない。

3.55ドルから1967年3.91ドルへと増加していることが読みとれる。

3. 危険負担の不公平

第2表 年齢および性別被害者割合
(人口10万人当り)

男 子		10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60以上	不明
合 計		951	5,924	6,231	5,150	4,231	3,465	3,091
強 盗		61	257	112	210	181	98	112
加重暴行		399	824	337	263	181	146	287
押し込み		123	2,782	3,649	2,365	2,297	2,343	1,583
窃盗(50ドル以上)		337	1,546	1,628	1,839	967	683	841
自動車窃盗		31	515	505	473	605	195	268
女 子		10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60以上	不明
合 計		334	2,424	1,514	1,908	1,132	1,052	1,059
強 盗		91	238	104	48	0	0	83
強 盗		0	238	157	96	60	81	77
加重暴行		91	333	52	286	119	40	118
押し込み		30	665	574	524	298	445	314
窃盗(50ドル以上)		122	570	470	620	536	405	337
自動車窃盗		0	380	157	334	119	81	130

出所: 1965 Survey by the National Opinion Research Center for the Presidents Commission on Law Enforcement and Administration of Justice.

第3表 人種および所得別被害者割合
(人口10万人当り)*

白 人		0~ 2,999ドル	3,000~ 5,999ドル	6,000~ 9,999ドル	10,000ドル 以 上
合 計		2,124	2,267	1,685	2,170
殺 人		0	0	0	0
強 盗		58	46	0	17
強 盗		116	91	42	34
加重暴行		146	289	147	220
押し込み		1,310	958	764	763
窃盗(50ドル以上)		378	700	565	916
自動車窃盗		116	183	167	220
非白人		0~2,999ドル	3,000~5,999ドル	6,000ドル以上	
合 計		2,894	2,581		3,387
殺 人		56	0		0
強 盗		111	50		121
強 盗		278	240		121
加重暴行		389	420		121
押し込み		1,336	1,261		2,056
窃 盗		501	300		363
自動車窃盗		223	300		605

* それぞれの人種および所得階層の人口10万人当り。

出所: 第2表と同じ。

被害は、すべての人に平等ではなく、特定のグループがほかの人びとより多くこうむっている。被害者を、性、年齢(第2表)、人種、所得別(第3表)にみると、市内に住む貧困黒人が、郊外や田舎の中産階級の白人に比べ数倍も被害を受けている。

このような危険に対して、大統領犯罪委員会の調査によれば、外出を思い止まったことのある者が回答者の16%もあるとのことである。

アメリカにおける犯罪の増加については、年齢構成も考慮に入れる必要がある。近年の犯罪率増大の主な部分は、人口中に占める青少年の割合の増加に帰することができ。このような犯罪を防止するために、逮捕や処罰の恐怖がある種の犯罪を止まらせることは確かである。しかし犯罪と暴動は合法的かつ有用な活動への希望がほとんどない少年に集中する傾向がある。したがって、処罰の強化、検挙率の向上だけでなく、これらの人びとに対する外的な条件等もまた変化しなければならないとしている。

VI 学習・科学・芸術

この章では、アメリカにおける知識、技術創造の能力の水準、普及等について触れている。これらは、いずれも素描という段階であり、図表による解説はない。

1. 学 習

現在における教育程度をみると、両親に比べ教育期間が伸びているだけでなく、その階層間の格差も縮小しており、また、教育への財源も増大している。しかしながら、諸階層間の知識差をみると、軍隊資格検査等によれば、貧困階層、貧困地域の人びとの成績は劣等であり、現在の学校教育では、それらのハンディキャップをとりもどせない、また、上級進学率においては、能力がありながら、進学できないということは国家的にも損失を与えている。

今後の政策課題としては、低所得家庭児童の教育環境の改善——とくに両親により高い所得や仕事を与えることと低教育地域への資源の投下、カリキュラムと教育助成手段の改善が必要であると指摘している。

2. 科 学

科学のストックを測るメジャーは、科学的研究に従事している科学者数と、科学に投ずる財源の大きさである。

科学者の数は、1950~1965年に約2倍となり、労働力全体の4.5倍(65年で150万人)の伸びを示している。一方、国が研究開発に支出した金額は対GNP比で1953年の1.4%から1965年に3.0%へ上昇している。

技術水準を示す一つのメジャーとして「技術的国際収支」がある（ただし、これには定義の問題と基礎科学以外への偏りがある）。これによると、アメリカは巨大な余剰を享受している。すなわち、支払と受取りは1956年で1:7、1965年で1:9である。

3. 芸術

人びとの芸術との接触は、通信手段等の発達によって大きく進展したとして、テレビの普及率、出版物（文化的）の伸び、海外旅行の増大をとりあげている。一方、舞台、演奏等、生の芸術については生産性の向上の余地がないことなどで、財政的に困難なもの少なくなると、顧客にとっても、相対的に高価になっているとしている。

VII 参加と疎外

この章では、第6章までと異なった次元での問題、すなわち、ジェネレーションギャップ、人種や思想の対立といった社会の分裂化傾向といったものを背景として、政治的社会的諸制度がどの程度民主的価値を満足させ、疎外を防いでいるかを評価しようとするものである。

しかしながら、この面における改善や後退を測るメジャーがないために、問題の提起に止まったとしている。このような諸制度の機能として、1. 自由と抑圧の問題、2. 平等と公平の問題、3. 共同体と疎外をとりあげている。

1. 自由と抑圧の問題

ここでは、とくに公的な、あるいは多数意見に反対する自由について問題としている。

表現の自由は、政府当局のみでなく、大衆の狭量さによっても制限されると述べ、市民の寛容さについて、1950年代の「赤」狩りの時期を例にとり、地域社会のリーダーより、大衆が狭量であることを指摘している。さらに、学校、職場、工場等における日常生活における寛容さについて、諸外国との学校における自由さを比較している（第1、第2表）。

2. 平等と公平の問題

ここでは、公平な裁判、巨大組織における近づきやすさと不公平の是正、政治上の不平等をとりあげている。なかでも関心は、巨大組織としての政府機関への信頼度にあるが、これについて白人と黒人に分けて、事項別にその反応をみたのが第3表である。

巨大組織は、現代世界に不可避的な存在である以上、個人の参加や接触を高める多様な方法を考慮すべきものとしている。また、政治の不平等については、組織化されているものと然らざるものとの不平等の問題があり、とくに所得や教育の低い階層の組織力が弱いという調査

第1表 学校の不当な取扱いを討議し、教師に反対する自由（各国別）

	合衆国 (%)	イギリス (%)	ドイツ (%)	イタリア (%)	メキシコ (%)
自由	45	35	34	29	40
不安	23	18	24	19	16
教師に話さぬ方が無難	25	41	30	36	39
知らない、記憶ない、その他	8	6	12	16	55
合計	100	100	100	100	100
合計（実数）	969	963	953	907	783

出所: Almond and Verba, *The Civic Culture*, p. 332.

第2表 学内討論に参加し、議論する自由（各国別）

	合衆国 (%)	イギリス (%)	ドイツ (%)	イタリア (%)	メキシコ (%)
参加できたし参加した	40	16	12	11	15
参加できたが参加しなかった	15	8	5	4	21
参加できなかった	34	68	68	56	54
知らない、その他	11	8	15	29	10
合計	100	100	100	100	100
合計（実数）	969	963	953	907	783

出所: 第1表におなじ、p. 333.

- 1) もし表現と結社の自由が存在するならば、そこには自動的に大規模な宗教的自由も存在する。
- 2) Samuel Stouffer, *Communism, Conformity, and Civil Liberties* (New York: Doubleday & Co., 1954), pp. 26~44.

第3表 政府当局への反応

	合計	白人	黒人
行政当局の平等な取扱いを期待する*	83% (970)	87% (866)	49% (100)
警察から平等な取扱いを期待する*	85% (970)	88% (866)	60% (100)
行政官が自分たちの立場に注意を払うよう期待する*	48% (970)	50% (856)	30% (100)
警察が自分たちの立場に注意を払うよう期待する*	56% (970)	58% (866)	36% (100)
選挙は政府をして自分たちに多くのまたはいくらかの注意を払わせるとおもう**	89.2% (1,450)	90% (1,291)	83.8% (148)
大抵の議員は国民の考えていることに多くのまたはいくらかの注意を払うとおもう**	79.2% (1,450)	79.3% (1,291)	78.4% (148)

注: ()内は、%を計算する際の分母数である。

出所: * Almond and Verba, *The Civic Culture*, 1960.

** Survey Research Center, University of Michigan, Election Survey, 1964.

結果を紹介している。

3. コミュニティと疎外の問題

社会的分裂や疎外が、今日ほど重大なときはないが、政治的な分裂は、戦争に対する見解の相違と豊かさのなかでの社会的期待感の増大が大きな原因だとしている。

しかしながら、この報告書では、より基本的なものとして、学閥、近隣、家庭など満足すべき集団関係からの疎外の問題をとりあげている。

婚姻と健康の関係について、独身者と既婚者に有意の差があるという例をあげて、人びとがなにか小さな社会集団に帰属感や共同体感をもつ必要があると述べ、つぎに家庭の構造と役割の変化について、①未婚青年の連帯感の欠如、②家庭生活の崩壊の傾向を指摘している。また、任意組織について、組織への参加と無力感や孤立感との比較を行っており、組織の会員になる人が少ないスコアであると述べている（第4表）。

第4表 組織・未組織別、筋肉労働者における無力感の平均値（所得別、数=244）

	未組織	組織
3,000ドル以上	2.50 (14)	2.20 (5)
3,000—4,999ドル	3.20 (46)	2.81 (52)
5,000—6,999ドル	3.20 (25)	2.55 (75)
7,000ドル以上	3.00 (4)	2.65 (20)
合計（平均）	3.08 (89)	2.64 (153)
標準偏差	1.5	1.8

注：無力感の尺度範囲は0～7まで。

疎外感逆に言えば個人の参加意識を示すものとして、ロスアンゼルスの人種別被用者についての調査がある。白人よりも黒人に無力感や疎外感がみられるとしている。

黒人 白人
(対象数=312) (対象数=390)

	黒人	白人
1. (a) 成功するのは勤勉の問題であ って、幸運はそれとほとんど あるいは全く関係ない	58	77
(b) よい仕事をうるのはおもに運 よく適所、適時にいることで ある	42	23
2. (a) 世の中の状況を研究すること により、人は自分の政治的有 用性を高めることができる	58	70
(b) 好むと好まざるとにかかわら ず、チャンスが世の中の物事 において大きな役割を演ずる	42	30
3. (a) いかに努力しても、国際間の 戦争は不可避であるとおもわ れる	69	66
(b) 国際間の戦争は避けることが できる	31	34

ある調査によれば人種差別の弱い地域の黒人の方がそうでないところの黒人より無力感は少ないが、暴力に訴えようとする気持は逆に人種差別の強い地域の黒人に多い。

補 録

「将来におけるより優れた

ソーシャル・リポートのために」

ここでは、社会統計の整備、ソーシャル・インディケーターズの開発、政策立案への応用について触れている。

1. 社会統計の整備について

現在の政府統計は「紙とインクの洪水のなかで」溺れさせる程の量がありながら、必要なものは、業務統計の副産物として多少整っているにすぎない。今後は、統計の整備がまず急務であるとしている。

2. ソーシャル・インディケーターズについて

ソーシャル・インディケーターズは、前記したように「福祉の直接的尺度」であるため医師や警官の数はこれには含まれず、健康や犯罪率といったものがこれにあたる。現行統計の大半は社会施策への公共支出による種々の投入量の記録であり直接にはこの範疇には入らない。

ソーシャル・インディケーターズはエコノミックインディケーターズをまねた発想から生れたが、しかしそれらの総合化や、集計化された指標—GNPや国民所得（国民所得も一つのソーシャル・インディケーターではある）と同様な、たとえばすべての適切な社会、経済変数を包含する社会総生産（gross social product）や国民社会経済福祉（national socioeconomic welfare）といったものを試みることは、現段階では夢想的であるという。なぜなら、社会統計の集計化が必要とするウェイトが限られた分野以外では得られないからである。健康状態の改善と社会階層間の流動性の増大を比較可能とする客観的なウェイトや価格はないし、仮にアンケート調査を行うとしても、健康の追加1単位と社会階層間の流動性の限界1単位の比較にあたって、そもそも単位の規定が無理であり、また回答の結果も信頼はできない。ただ、特定の分野における部分的な集計化は現在でも可能であり、たとえば平均健康余命といったもの、あるいは犯罪の分野などが考えられるとしている。

3. 政策勘定への展開

一連のソーシャル・インディケーターズは、近い将来さほど費用を要せずに開発できると考えられるが次の段階は、それを政策立案に資し、その効果を測量するための政策勘定（policy accounts）が必要になる。というの

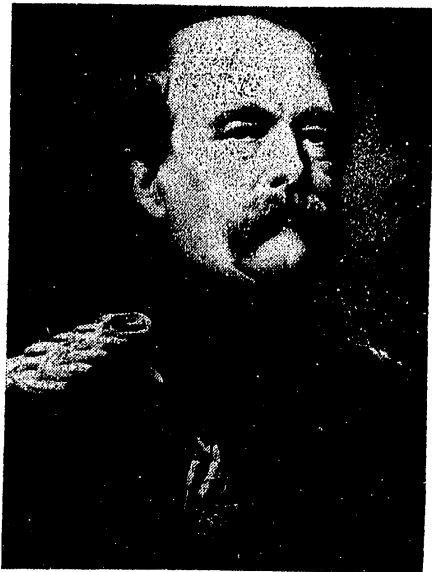
は、ソーシャル・インディケーターの変化には、多くの要因があり、そのなかから、公共施策への支出によって生じた変化を識別するという問題を解決しなければならないからである。

合理的な政策にとって、ソーシャル・インディケーターズを計画投入量と関連する必要があるという事実は、この指標だけでは効果的意思決定に十分なすべての情報を提供するものではないということを示している。政策勘定は、関連するいくつかの公共計画への支出水準を変えることによって、ソーシャル・インディケーターズの変化を推定することを可能にするであろう。しかし、完全な政策勘定は現在ではきわめて困難な目標であるとしている。

最後に、日本でも「幸福の指標」といった用語を用いて総合化された福祉指標を創ろうとする動きがあるが、保健教育福祉省ではむしろ各分野でのインディケーターの開発とそれを政策決定に役立たせる技術開発に当面重点を置いているようであった。国の基本目標を何に求め、それぞれの分野のウェイトづけをするのは、むしろ政治の舞台で決められることであり、ニクソン政権下でソーシャル・インディケーターズ委員会にも参加した、D. モニイハンなどによる「国家目標委員会」が設けられたのもその趣旨によるものであらうと思われる。この報告書では、今後2年以内に「ソーシャル・リポート」を世に出したいとしているが、今後の展開が期待されるところである。

オット・フォン・ビスマルク

大 陽 寺 順 一



オット・フォン・ビスマルク (Otto Eduard Leopold, Fürst von, 1815~1898) はドイツ国民の長い悲願であった民族国家の統一を、「鉄と血」をもって達成するとともに、卓抜なる外交政策により新生ドイツ帝国を、ヨーロッパ列強諸国中で指導的地位にまで高めた功績をもつ。この偉大なる「国民的英雄」について、その生涯と業績を全面的に展望することは、本稿の課題と筆者の能力をはるかに越えるものである。ここではわずかに彼の対内的な社会政策、とくに1880年代に世界最初の体系化をとげた社会保険制度に焦点をむけることにし、その限定された視野に関連するかぎりにおいて、彼をめぐる時代環境の変化や、彼の経済社会観の推移にも、適宜に言及することにした。

I ビスマルク社会政策の略図

ビスマルク社会政策の全体像は周知のように二つの柱から説明されることが多い。その計画を彼はすでに1871年10月の商務大臣イツェンプリッツ宛の書簡で、つぎのように予告していた。「第一に、一般的な国家の利益と調和しうるかぎり、生産・交通・価格の諸事情の変

化にともなって正当性をもつようになった労働者の希望を、立法で迎えてやること、第二に、国家を危険ならしめる煽動に対しては、禁止および刑罰の法規により、これを防止すること¹⁾と。そこでは、現存国家秩序の利害に沿うかぎりでの社会改良を提唱するとともに、反体制的な革命運動への弾圧が暗示されていた。ビスマルク社会政策のかかる二重の視点が、いわゆる「飴と鞭」と称せられているものにほかならない。

この基本理念を実践に移していく過程において、ビスマルクは帝国議会内の反対派を押さえるため、皇帝ヴィルヘルム1世の詔勅に援助を仰いだ事実も有名である。とくに1881年11月17日の詔勅は「ドイツ社会政策のマグナ・カルタ」と呼ばれ、ビスマルク社会政策の構想をいっそう具体的な姿で権威づけたものであった。すなわち詔勅はいう。「社会的弊害の克服はたんに社会民主党の過激な行動を抑圧する方法によるばかりでなく、同時に労働者の福祉を積極的に促進する方法に求めるべきであろう。祖国にたいして国内平和を新たに、かつ永続的に保証すること、また救済を要する人びとにいっそう安定的で豊富な援助を与えることを、……わが皇帝の義務と考える」と。つづいて詔勅は、「労働者の業務災害に関する保険法」、「疾病金庫制度の統一的組織化」、ならびに「老齢と痼疾による所得能力喪失者への国家的扶助」、というビスマルク社会保険の三部作への道を明示するとともに、その救済手段の担い手として「国家権力」のみならず、「相互扶助的な組合」をも推奨しつつあった²⁾。

ここに、ビスマルク社会政策の二大支柱、すなわち1878年の「社会主義者取締法」の「鞭」と、1883年の「疾病保険法」、1884年の「災害保険法」、1889年の「老齢保険法」という「飴」は、皇帝の名において威信づけられたのであった。かかる1870年代末より1880年代にわたる保護と弾圧の二面的な社会政策とは、さらにビス

1) Georg Brodnitz, *Bismarcks nationalökonomische Anschauungen*, Jena 1902, S. 125.

2) Kaiserliche Botschaft am 17. November 1881, in: Diehl und Mombert, *Ausgewählte Lesestücke zum Studium der politischen Ökonomie*, Bd. XIV, Sozialpolitik, Karlsruhe 1922, S. 185~186.

マルクが1862年プロイセン首相に登用されてから以降、採用した比較的初期の労働者対策にまで、拡大して解釈されることも少なくない。この場合に例示される諸対策とは、ラッサール派社会主義の旗印であった「普通選挙権」の実施（1867年）と「国家補助による労働者生産組合」の実験（1864年）、1869年の北ドイツ連邦「営業条例」による団結禁止の制限付き撤廃、1878年のドイツ帝国「営業条例」における強制工場監督官制度の確立などであり、それらのほか社会保険制度の前身まで包含するならば、1871年の「雇主賠償責任法」や1876年の「共済金庫法」などがあげられよう。

以上のような簡単な見取図を前提にしつつ、本稿の主たる対象はビスマルクの社会保険制度にむけられる。そのさい、たんに1880年代に体系化された社会保険の三部作の完成像ばかりでなく、それらの歴史的な各種の先行形態もまた、注目しなす必要があると思われる。たとえば、ビスマルクによる一連の社会保険制度の開拓の実施は、「その杖をもって堅い乾いた石をたたいて、社会保険の泉を湧き出させたモーゼ」（シュモラーの讃辭）にさへ擬せられる。しかし、ビスマルクの構築した社会保険体系は、けっして一夜のうちに宮殿が出現するアラビアン・ナイトあたりに、類推されうるものではなかったはずである。あるいはまた、ビスマルク社会保険は帝国政府および官僚の独占的管理、ないし財政的援助のもとに置かれた国営強制保険だけであるかのように、特定の先入観をもって解釈されることも少なくない。この見地からみて、近來の一部のわが国社会政策論のごとく、産業資本主義下の「工場法段階」に対比して、独占資本主義下の「社会保険段階」こそが、自由主義的原理論の法則性を否定する「社会政策」そのものを、はじめて登場させたとみなす推論も、ビスマルクの「強制保険」や「国家社会主義」の内実を、なお検討しなす余地を残すもののように思われる。さらに、ビスマルク社会保険を「鞭」に対する「飴」として規定する前記の通説にしても、この制度の歴史的な先行形態をたどるとき、はたしてこれがたんなる「飴」に止まるか否かが、あらためて問われることにもなるであろう。

そこで、ビスマルク社会保険が既存の先行的制度を基礎にしつつ、その上に部分的改訂や政治的操作を加えられて生成した歴史的沿革を、素描することに進もう。便宜上、社会保険の三部作という区分を前提にし、しかも各立法の成立年度に応じて、疾病保険・災害保険・老廢保険の順序で取扱う。

II 疾病保険

a) 救済金庫の沿革

ドイツ疾病保険の源流の第一は、ツンフト内部に生れた職人の共済金庫(Hilfskasse)に求められる。それはツンフト内の親方と職人の対立が芽ばえる14～15世紀に端を発し、16世紀の宗教改革時代には親方に対抗する職人組合の共済金庫ないし友愛金庫が、一方では組合員の疾病・死亡などに関する相互扶助機能をつくすとともに、他方では渡り職人への旅費・失業給付により、労働条件決定への取引力を行使する労働組合的機能をも果たすようになった。つぎに、救済金庫の第二の源流をなすものは、15世紀ころ企業家と労働者の近代的労働関係が発生した鉱山業で、坑夫の自主的な共済組織として基礎を固めてきた坑夫金庫(Knappschaftskasse)である。ここでは、鉱山業に対する国家的要求に対応して、16～17世紀には封建国家の鉱山監督官による直接的な生産・労働関係への介入が明白となり、国家的「管理原則」の強化と、坑夫金庫の任意的共済機能の喪失は、歴史とともに徹底していく。1794年のプロイセン一般州法(das Allgemeine Landrecht)のえがいた坑夫金庫は、労使双方の拠出義務、短期の疾病・災害に対する賃金の支給保証、長期の癱疾・遺族年金の給付規定が含まれ、義務強制保険の先驅をなしていた³⁾。

b) 経営疾病金庫

近世資本主義経済の漸次的な発展にともなう新しいマニファクトゥア労働者の生成は、ツンフトから無縁であり、従来の職人共済金庫から排除されている工場労働者のために、18世紀前半より主として経営単位で形成される各種の経営救済金庫をうみ出した。疾病救済を中心とした経営金庫の結成は、いわば「上から」工場主のイニシアティブで行われることが多く、それはやがて19世紀中葉には経営内福利施設の「結晶点」であり、「経営社会政策の最初の現象形態」と高く評価されていく⁴⁾。もとより、経営疾病金庫の中には雇主の家父長的精神の所産ではなく、新興の工場労働者による拠出と自治にもとづく任意的な共済金庫も存在した。かかる職人共済組合の伝統につらなる近代的労働者の経営共済金庫は、3月革命(1848年)以前のドイツ労働組合の先駆的形態の一つとして、とくに今次大戦後の東ドイツ労働運動史研

3) Paul Peschke, *Geschichte der deutschen Sozialversicherung*, Berlin 1962, S. 41～58. Friedrich Klees, *Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutschland*, Berlin 1928, S. 30～50.

4) Roland Reichwein, *Funktionswandlungen der betrieblichen Sozialpolitik*, Köln und Opladen 1965, S. 17～20.

究が、注目しはじめたものにほかならない⁵⁾。

c) 救済金庫の統制と強制金庫化

上記の各種救済金庫のうち、職人や労働者の独立的な任意共済組合は、親方・地方行政当局・封建諸侯をして、やがてその自治権と団結権への強制介入に向わせることになった。1774年のプロイセン一般州法によって、職人の結社がツンフト親方および官憲の許可によってのみ認められると規定されたのは、支配層が職人の反抗を打破するために、自助的な共済金庫から職人の自主性を奪おうとする試みであった。ついで、1845年のプロイセン営業条例(Gewerbeordnung)は、労働契約の自由を侵害する職人および労働者の団結を禁止するとともに、彼らが既存の経営救済金庫、坑夫金庫、職人共済金庫などに加入することを義務づけ、そのいずれにも未加入の者には新しく設立する地区金庫への加入を義務づける権限を、市町村当局に付与したのであり、ここに任意金庫は行政的統制下にある強制金庫へ、編成がえを試みられたのである。さらに、1849年の営業条例は雇主にほじめて、労働者の1/2にあたる拠出を義務づけることによって、強制疾病保険の基礎をつくったばかりでなく、それは3月革命後の混沌期に、職人・労働者の自主的な金庫管理に対する雇主の発言権をひらき、また彼らの横断的連帯組織を企業別に分断する役割を果たしたといえよう⁶⁾。

d) 任意金庫と強制金庫の併存期

1860年代の新興ビスマルク政権は、自由主義的反対派である「進歩党」に対抗するため、後者の傘下にあった労働者層にはラッサールを通じての懐柔を試みるとともに、自由主義派より彼の民族国家統一計画を支持する「国民自由党」を分離させることに成功したが、それらと密接な関連をもつ一連の近代自由主義的な経済社会体制の整備、たとえば普通選挙権の実施(1867年)、営業条例による営業の自由・結社と団結の自由・年少労働者保護の確立(1869年)、保護関税の撤廃と自由貿易政策への転換(1873年)などの動きは、当時の時代思潮を特徴づけるものにほかならなかった。当面の救済金庫制度についていえば、1869年の北ドイツ連邦営業条例は強制金庫の存続を許しはしたが、雇主の拠出義務ならびに職人・労働者の金庫加入強制を緩和し、任意金庫の併存を認めることになった。これにつづく1876年の登録共済金庫法(das eingeschriebene Hilfskassengesetz)は、

それまで法的規定の明確性を欠いていた任意金庫に、登録制をつうじて法人格を与え、自由加入の組合員による拠出のほかに、雇主の資金補助の可能性をも導入し、疾病・死亡手当を中心とする給付支給を規定した。また、登録共済金庫に加入していない職人・労働者には、市町村当局の設立した強制金庫へ加入する義務規定を、あわせ存続させた⁷⁾。本法が1876年というビスマルク経済政策と労働者政策の転換期にあたり、強制金庫とならんで任意金庫の合法性を再確認したこと自体、つぎの疾病保険法にとって重大な意味を持っていた。

e) 疾病保険法

1883年制定の疾病保険(Krankenversicherung)とは、1881年春に提案された第1次災害保険法案が難産を予想されたため、同年11月の皇帝ヴィルヘルム1世の詔勅による背後からの支援をたよりに、ふたたび1882年4月に第2次災害保険法案が帝国議会へ提出されたとき、それと結びついた形で疾病保険法案も上程されたものであった。後者の疾病保険法案は、前者が14週間以上の業務上災害を対象とするのに対して、13週間までの疾病および業務上傷害に対応しようとするものであり、また、前者が批判をうけた国家的な保険組織や財政補助を、はじめから後者は全く予定していなかったため、前者の災害保険法案に先んじて、後者のみが切り離されて成立・公布をみるに至った。ビスマルク自身は、災害保険に比して疾病保険の意義を軽視していたようであり、疾病保険はいわば「すりかえられた子供」として、その早期成立はかえって提案者自らの驚きの的であったともいわれている⁸⁾。

1883年の疾病保険法はその保険担当者として、既存の各種救済金庫を利用した。すなわち、市町村の設立した地区疾病金庫と、工場ないし経営疾病金庫とがその中心であるが、このほか建築疾病金庫、手工業者共済疾病金庫、坑夫金庫、登録共済金庫、さらには上記の強制・任意金庫のいずれにも未加入な者を対象とする市町村疾病金庫がこれである。疾病保険の強制被保険者は、農業・運輸業などを除く主要な鉱工業の労働者および職員(年収2,000マルク以下)であり、拠出総額の2/3は労働者、1/3が雇主の負担義務とされた。疾病金庫の運営は、官庁の監督のもとに、労働者と雇主の拠出分担額に必ず自治にゆだねられた⁹⁾。

5) Elisabeth Todt und Hans Radandt, *Zur Frühgeschichte der deutschen Gewerkschaftsbewegung, 1800~1849*, Berlin 1950, S. 59~65. 島崎晴哉『ドイツ労働運動史』1963年, 第5章。

6) Peschke, S. 55~56, 80~89, 113~116. Kleis, S. 67f. Walter Vogel, *Bismarcks Arbeiterversicherung*, Braunschweig 1951, S. 20~21.

7) Peschke, S. 116~117, 226~232. Kleis, S. 64~66, 68~70. Vogel, S. 21~23.

8) Peter Simon, *Bismarcks Kampf gegen eine Mediatisierung des Staates durch die Sozialpolitik*, Bottrop 1935, S. 64~65.

9) Peschke, S. 263~271. Kleis, S. 104~107.

以上のような強制疾病保険の法制化は、たんなる災害保険の副産物としての役割に止まるものではなかったとみられる。まず、本法は災害保険が本来なら補償すべき13週間以下の業務上の傷害給付を疾病保険に押しつけ、後述する業務上災害の雇主単独補償という社会的慣習に反して、業務上傷害への給付を一部分、労働者の負担に転嫁するものであった。また、本法は福利施設としての沿革をもつ経営疾病金庫を、強制保険の公的担当者へと合法化するとともに、雇主の拠出制をつうじて労働者による共済金庫の自主的管理権に介入してきた歴史の実績を、法的に公認する意味をもっていた。さらに、労働者の自主的な任意金庫がしばしば労働運動の拠点となってきた歴史的事実を反省するとき、本法で共済金庫を経営別にかつ官憲の監督下に再編成することは、社会主義者取締法とは別個の方法で、横断的な労働運動を企業別に束縛し、労働組合的な自主的組織を無効ならしめようとしたものと評価することが許されるであろう¹⁰⁾。

III 災 害 保 険

a) 坑夫金庫の影響

すでに1794年のプロイセン一般州法により、坑夫金庫の強制保険制度化の萌芽をみたが、その発展とみなされるものは、プロイセンの鉱山・製錬所・製塩所などにおける坑夫金庫の結成を強制する1854年の立法であった。ここでは、労働者と雇主の拠出義務が明文化されるとともに、坑夫金庫の運営は鉱山局の「監督原則」へと自由化され、労使同数の役員による自治がいちおう成文化されるに至った。給付内容は、老齢保険をのぞけばすべての社会保険給付が確立されたとみられるが、とくに療疾・遺族年金などの長期的給付が、坑夫金庫の主要業務となりつつあった関係上、保険料調達には「賦課方式」がとられており、この保険技術的な側面でもビスマルク災害保険に影響をあたえることになった。本法の坑夫金庫制度はやがて1865年のプロイセン鉱業法(Berggesetz)にも、ほとんどそのまま採用されていく¹¹⁾。

b) 坑夫金庫と鉱山災害

1850年代より60年代へかけて、ドイツ産業資本主義はクチンスキーの表現をかりれば、絶対的剰余価値生産より相対的なそれへ、「外延的」な搾取方法より「内包的」なそれへ、生産・搾取方法を変化する。新しい発展段階における労働生産性と労働強度の増大は、災害率お

よび疾病率の急上昇となってあらわれつつあった。これを統計が比較的整備されている坑夫災害から例示すれば、プロイセン石炭鉱業の労働能率は(1850年=100として)、1852~56年の102より、1867~70年の152へ急増したのと同様に、業務上致死率は1852~56年の1,000人当たり1.99人から、1867~70年の3.09人に飛躍している。かかる鉱山災害の激増に対応する坑夫金庫の動きを例証するならば、マンスフェルト坑夫組合では(1856年=100として)、1871年には拠出金月額が228なのに対し、療疾・老齢手当月額は135に止まっている¹²⁾。療疾手当を主要任務にしたはずの坑夫組合に、このような救済機能の低下が見られるのは何に起因するかを、つぎに制度的な側面からも推測してみよう。

1850年代のいわゆる「自由主義的」な鉱業法規の時代を迎え、鉱山所有者は「労働契約の自由」の名の下に、坑夫に対する各種の罰則規定をもちこんだ「就業規則」(Arbeitsordnung)を制定する一般的傾向をとった。就業規則への違反、たとえば、労働契約の不履行に対する各種の罰金徴収、契約した就業の中断、他の炭坑への移動、労働組合の結成やストライキへの参加などは、ただちに坑夫の失職と坑夫金庫への既得権の喪失に導いた。新たな就業条件と金庫運営条件に反抗するストや暴動は各地に勃発し、軍隊による鎮圧もくりかえされた。とくに、1867年7月ザクセン地方の一鉱山における大事故の発生、それに関する政府の調査委員会の設置、翌1868年同地方における別個の大災害の再発、これらの災害事故の犠牲者にたいする坑夫金庫の無保護などの事実がつづいた。やがて、1869年シュレーゲン地方での鉱山労働者の大ストライキ、翌年のザクセン地方における坑夫5,000人のゼネストも勃発するとともに、ライプツィヒの政治家・法律家による災害救済立法改正に関する議会請願(1867~68年)を契機として、ビスマルクの雇主賠償責任法制定への道がひらかれることになった¹³⁾。

c) 雇主賠償責任法

すでに、1838年のプロイセン鉄道企業法は、業務上の災害に関する雇主の補償責任を規定していた。この場合には、雇主は災害保険組合を作って、災害の危険度に応じて等級づけられた保険料を拠出するとともに、民間保険会社とさらに再保険契約を締結する方法を案出した。前記立法を補完する1869年法は、災害賠償義務が鉄道会社の私法的な契約などでは制限されないことを確認し、

10) Hans Rosenberg, *Große Depression und Bismarckzeit*, Berlin 1967, S. 226.

11) Vogel, S. 20~21. Peschke, S. 128~132. Kleis, S. 87~91.

12) Jürgen Kuczynski, *Die Geschichte der Lage der Arbeiter unter dem Kapitalismus*, Teil I, Bd. 2, Deutschland von 1849 bis 1870, Berlin 1962, S. 181~186.

13) Peschke, S. 126 f., 132~136, 210~214. Kleis, S. 87~91.

独立的な社会立法による責任規定への道を、一步前進することになった。その結果到達されたものが、1871年の雇主賠償責任法 (Haftpflichtgesetz) である。

1871年法により、雇主賠償責任の実施のため各業種の雇主は、災害保険のための組合か、相互保険会社か、保険株式会社か、三種のうちいずれかの形態で連帯し、責任保険の担当者とした。本法の不備として批判される中心点は、鉄道企業における業務上災害について、無条件に雇主の賠償責任が明文化されているにもかかわらず、鉱山・工場・碎石場などに関しては、業務上の死亡および傷害の責任が、雇主と労働者のいずれにあるかを、挙証する義務があったことである。ここに、雇主賠償責任の原則は確立したにせよ、事実上は労働者側の挙証能力の限界のために、雇主責任を執行させるには重大な困難が残された。「ザールの帝王」シュトゥームによれば、当時発生した全災害の60%は、挙証問題が未解決のまま放置されたが、この比率は鉱業では90%にさえ及ぶといわれた¹⁴⁾。

d) 雇主賠償責任制か災害保険か

雇主賠償責任法の改正案は、ビスマルクの助力者であった商務官僚ローマンの手で、1880年をはじめに作成されたが、それは災害発生の挙証責任、その急速な届出義務を、雇主側の任務として規定しなそうとする点で、ビスマルク自身から賛成を期待しえなかったばかりでなく、1876年以来保護関税政策の旗印で結集したドイツ工業家中央連盟 (Zentralverband deutscher Industrieller) の会長シュヴァルツコップに、意見聴取をした結論も否定的であり、ビスマルクをして雇主賠償責任制の改善よりも、災害保険 (Unfallversicherung) の制定へむかわせることになった。その転換の契機はまた、同じく1880年にヴェストファーレンとボーフムの鉱山・鉄鋼業主バーレが、提唱した災害保険法案からも与えられた。バーレ案によれば、雇主賠償責任の適用拡大、挙証責任の雇主への転嫁などは、いずれも雇主負担を増大させるだけであり、むしろ挙証義務を削除した災害保険の方式、すなわち、財源を雇主が2分の1、労働者と市町村当局が4分の1ずつ負担するとともに、強制金庫ではなくて雇主保険組合か私的保険会社を、保険担当者たらしめる方式を推奨した。本案は経営金庫制度とも適合するはずであったが、工場主の側では国家的保険機関と自己の工場金庫との競合を心配したり、農業家の一部では工業地帯の年金額と農業地帯のそれとの差から、農業労働力の

都市流出をおそれたりすることもあった¹⁵⁾。ともかくも、ビスマルクの災害保険法案は、このバーレ案の修正の上に1881年作成されたのであり、1879年の保護関税法以降、ビスマルクと重工業資本との接近、いわゆる「鉄と穀物との同盟」を、ここでも読みとることができよう。

e) 災害保険法

1881年3月に帝国議会に提出された第1次災害保険法案は、バーレ案に比べ保険料負担を雇主が3分の2、国庫補助が3分の1という分担率にしたほかに、基本的には国営強制保険の実施上、「帝国保険庁」を独占的な保険担当者たらしめようとするものであった。第1次法案は国庫補助と国家保険機関の条項で流産した。1882年5月の第2次法案に至って、保険料負担については、13週間以下の傷害補償を疾病保険の負担に転嫁するほかに、雇主の全額単独拠出の原則を認めつつも、25%までの国家補助を依然として維持した。また、論議的であった保険担当者は、危険度別に分類された各企業集団ごとに、国家当局が災害保険組合を組織する原則に改められた。しかし、なおも従来から論争の焦点となっていた二点で法案は流れた。1884年3月の第3次法案で、国庫補助は原則的に廃止され、わずかに支給能力を欠く雇主災害保険組合の場合にのみ適用されることに止められたし、保険担当者は危険度別の編成ではなく、事業の種類に応じて地域ごとに組織される業種別雇主保険組合 (Berufsgenossenschaft) と定められた。災害保険組合の結成は雇主集団の自治にゆだねられるのが建前ではあるが、事実上は国家当局の機械的な基準で編成され、また各組合の自治的運営も帝国保険局の監督下におかれることになった¹⁶⁾。かくて、1884年7月にビスマルク災害保険は、重工業資本の意図に動かされつつ、ようやく成立した。

f) 国営保険と組合保険

1881~84年の災害保険法成立の姿は、ビスマルクの当初の原則であった国営強制保険担当者と国庫負担の条項を放棄させ、雇主集団の自治と業種別組合に敗北した所産であるかのごとく、しばしば解釈されている。しかし、業種別雇主保険組合とはむしろ「生粋のユンカー」出身者ビスマルクの身分国家思想からみて、けっして彼にとっても異質の政治的妥協物に止まらなかったように思われる。

ここで、奥ボンメルンおよび低ザクセンにおける騎士領で、保守的土地貴族層とともに自己の人格形成期をす

14) Vogel, S. 23~25. Perschke, S. 214~226, 239~240. Kleis, S. 80~84.

15) Vogel, S. 31~33, 39~45. Simon, S. 56~58. Kleis, S. 119~121.

16) Simon, S. 58~64. Kleis, S. 121~127. Perschke, S. 271~277.

ごしたビスマルクを、思想的に回想することも無益ではあるまい。彼が政治的舞台にはじめて登場したのは、1847年のプロイセン連合州議会であるが、当時の各州議会は身分代表議会にほかならず、それらを一堂に集めたプロイセン最初の連合州議会で、彼がいかに王権神授主義と反立憲主義にのみ立脚する発言を行ったか、また翌1848年の3月革命でも、公然たる革命の敵として「反動ユンカー」の代表と目されたかは、周知の歴史的事実であった。ついで、革命の挫折後にドイツ諸邦の正統主義的統治機関であった連邦議会(Bundestag)が復活されると、この「旧制度」の遺物に彼は1851年より59年まで、プロイセンの使節として勤務した。もとより、1850年代をつうじて彼はオーストリアの支配から祖国を脱却させようと考え、1859年のベンニクセンによる「国民連盟」など新興市民思想の擡頭に促されて、1860年代はじめには、プロイセンを盟主とするドイツ民族国家の統一構想を固めるに至った。しかし、彼の構築したドイツ帝国は、全支邦の連邦体制としては近代的・市民的な経済・社会・政治機構を整備したとしても、各支邦の内部、ことにプロイセン権力機構については、国王およびユンカーの封建的・身分的な支配体制に、一指をふれることもなく旧制度を温存しようとしたのである¹⁷⁾。

以上の見地から、一貫したビスマルクの身分国家思想を汲みとり、その理想とする職業身分的な国家制度の一環として、1884年災害保険法にもりこまれた業種別・職業別雇主組合をも関連づけることは、けっして我田引水とは言えないであろう。職分的な雇主組合の結成は、ローマンの評言によっても、それを災害保険担当者という視点からみれば、ビスマルクにとっては副次的な問題にすぎず、むしろ雇主組合のみならず全国民層の職分的組合の形成にまですすむことこそ、帝国議会にかかわるべき将来の身分代表機関の模範とみなされたのであった。かかる職分的組合は、当面の社会保険や労働者保護の実施や監督にあたっても、それら立法の制定にあたっても、労資同権の委員会や民主的代議体に比して、はるかに理想的な国民協力体制にはかならなかった¹⁸⁾。少なくとも、業種別組合体制がビスマルク社会保険の当初の意図に反するものでなかったことは、かの1881年のヴィルヘルム1世の詔勅にも予告されていたところであり、また後述する老癯保険が皮肉にも国営強制保険の色彩濃い制度化をとげたとしても、ここでもビスマルクは業種別雇主

保険組合を、災害保険のみならず老癯保険についても、出発点ではその保険担当者と考えていたのが実状なのである¹⁹⁾。

IV 癯疾老齡保険

a) フランス老齡年金制の影響

1889年のビスマルク癯疾老齡保険(Invaliden- und Altersversicherung)は、すでに彼が1862年フランス大使としてパリに滞在し、ナポレオン3世による1850年の老齡年金金庫法(Caisse de retraite pour la vieillesse)の成果を、見聞した時以来の懸案であった。ビスマルクが1862年プロイセン首相に任用された当時から、老癯年金制の実施を期していたことは、すでに1863年内相オイレンブルクの意見を聴取したという事実からも明らかである。フランスの年金受給者が自己の少額の年金支給を確保するため、現存国家そのものの存続を希求しつつあった国民感情を見聞して、ビスマルクはドイツにおいても、もし老癯年金が国家的強制保険方式で制定されるならば、祖国に忠誠なる労働者階級を永続的に育成しようと考えたのであった²⁰⁾。それを1889年3月18日帝国議会で述べた彼の表現で例示しておこう。すなわち、「国家の変革によって失うものが少なく、得ることのできるものが多いと誤まって信ずる〔労働者〕階級の中に、もしもわれわれが国家より年金をうける70万人の小年金受給者をもつとするならば、私はそれが非常に有利なことを考える。……〔国家の変革で〕彼らの失う年金はほんのわずかであるにしても、その年金が彼らを正しく維持するのである」と。

b) 坑夫金庫の教訓

ビスマルクの老癯保険構想に促進剤となったものは、つぎに坑夫金庫に行われていた強制老齡・癯疾保険を、一般労働者にも拡大しようとするザール屈指の産業家シュトゥームの提案であった。シュトゥームは1869年以来、自らの家父長主義的企業家精神にもとづき、国家的労働者保険も坑夫金庫をモデルとして、すなわち労働者の自治を多分に認める共済金庫とか経営疾病金庫ではなくて、雇主の決定的な影響下に管理される坑夫金庫を模範として、制度化されることを提唱した。ついで、彼は1878年にはじめて帝国議会に対して、強制加入の国家的老癯保険法の提案をした。当初ビスマルクは統計や経験の不足を理由にいちおうそれを留保したものの、1880年にはシュトゥームの推奨する坑夫金庫の詳細を配下に検

17) Vgl. H. Dietzel, Bismarck, in: *Handwörterbuch der Staatswissenschaften*, 3. Aufl., Bd. III, Jena 1909, S. 47 ff.

18) Karl Erich Born, *Staat und Gesellschaft seit Bismarcks Sturz*, Wiesbaden 1957, S. 26. Vogel, S. 158 f. Peschke, S. 249~256.

19) Simon, S. 66. Kleeis, S. 138 f.

20) Brodnitz, S. 123, 140 f. Born, S. 24. Peschke, S. 189 ff.

討せしめている²¹⁾。ついで、1881年11月の詔勅「ドイツ社会政策のマグナ・カルタ」で、ついに老癯保険の近き制定が公的に表明されるにいたったわけである。

c) 癯疾老癯保険法

1881年以降、ビスマルクは内務省に命じて、老癯保険立案の資料収集という準備作業に入ったが、1887年秋には立法制定原則に関する政府覚書が公表された。そこでは、災害保険法で設立された業種別雇主保険組合に、老癯保険の担当者をも兼務させ、また、坑夫金庫伝来の賦課方式による労使折半の拠出制が構想されていたが、雇主陣営は財政負担の巨大化と、災害保険の対象外の事故にまで対応不可能という理由から、雇主保険組合への委託を拒否した。1888年4月の内務省法案は、この見地から雇主保険組合を保険担当者からはずすとともに、同年7月一般公表による意見聴取をへて、同年11月によりやく最終的な政府法案が帝国議会へ上程された。本法案の審議・修正をへて1889年6月正式に誕生したビスマルク老癯保険法においては、かつての災害保険法をめぐる論争点との対比を中心にしていえば、新たな保険担当者は帝国保険局の監督下に、各支邦政府が自治的に運営する地域別の支邦保険所(Landesversicherungsanstalt)へと、かなり注目すべき転換をとげるとともに、保険料拠出制については、労使の均等負担の原則が生かされつつも、さらに一定額の年金追加支給の目的から、国庫補助金の交付が制限付きで承認されるに至った²²⁾。この結果はビスマルクの所期の国営強制保険の意図が、比較的良好に実現された実例と解釈されることが多い。しかし、1889年法はすでにビスマルク自身が、なんら労働者保険そのものに関心をもたなくなったといわれる時期に、しかも各支邦政府の自治や国庫補助への制約という少なからざる限界内で、陽の目をみたものにすぎなかった。

V 社会政策論上の問題点に寄せて

以上により素描されたビスマルク社会保険の三部作を回顧しながら、概括的にそれらの歴史的所産の本質を把握するとともに、この歴史解釈が与える原理的な問題点を、若干ながら展望して、本稿の結びに代えたい。

第一に、ビスマルクが1880年代に創設した社会保険体系は、従来よりしばしば国営強制保険の典型であり、一種の国家社会主義の実践と理解されてきた。このような歴史解釈を極限にまで一般化すれば、宇野弘蔵氏の「段階論」を社会政策論に借用しようとする近時の一部

試論のごとく、産業資本主義下の労働者保護＝工場法段階では社会政策は成立せず、自由主義的法則性を修正すべき独占資本主義下の社会保険段階に至って、はじめて社会政策の本格化を帰結しうることになろう。しかし、この「社会保険段階」なるものの根拠とされているビスマルク社会政策の本質理解は、その歴史的実態を検討するとき疑問を禁じえないのではないか。

すでに、ビスマルク社会保険制度をその歴史的先行形態から解明したところでは、1883年の疾病保険法とは、長い伝統をもつ労働者・職人の自助的な共済金庫、国家と雇主の統制下におかれた坑夫金庫、経営内福利施設としての経営疾病金庫など、既存の自助・任意組織を借用し、各金庫の給付条件も不統一なるままに、国家的監督下の保険制度に編成したものにすぎなかった。また、1884年の災害保険法にしても、1830年代の鉄道災害について、あるいは1871年の雇主賠償責任法の実施にともなって、各種企業が自主的に連帯した雇主災害保険組合をモデルとし、雇主の自治による責任保険を遂行せしめようとしたものであるばかりでなく、かかる業種別雇主保険組合の構想にしても、ビスマルク本来の意図や理想社会像となんら背反するものではなかったのである。さらに、1889年の老癯保険法でさえ、各支邦の自治にゆだねられた地域的な保険所を運営担当者とするに止まっており、かくてビスマルクの三部作は、全国一律の国営強制保険を画一的に制度化した国家社会主義や、解放立法などの概念とは、およそ縁遠いものであったように思われる。

また、ここで労働者保護法と社会保険法とのいずれが、自由主義的経済法則への修正作用を強く持ちうるかを、一般原理的に対比する余裕はないが、少なくともビスマルク自身の一貫した思考では、明らかに社会保険よりも工場法の方を、企業の自由と存立を侵害する産業負担とみなしていたことも、ここで付言しておくのが適当であろう。彼の工場法解釈によれば、労働時間短縮、要保護労働者の就業制限、日曜労働禁止などの保護規定は、労働者側における賃金低下と生存の不安定、ないしは雇主側における賃金支払能力と対外競争力の弱体化を、発生せしめるだけであり、その結果「黄金の卵」を産む企業を殺すか、労働者の失業や階級闘争を激化させるか、いずれにせよ労働者保護の所期の目的に逆行することになると信じていた。これに対して、ビスマルクは基本的に労働者の不平不満の根源を病氣・傷害・老齢・失業などにもなう「生存の不安」に求め、それに対処しようとする社会保険こそ、ナポレオン3世の先例にも見られるごとく、階級対立の緩和にとって有効であるばかりでなく、

21) Vogel, S. 37~39.

22) Kleeis, S. 138~143. Peschke, S. 281~290. Simon, S. 66~70.

直接的な労働条件への国家的保護に比して、産業負担の犠牲も少ないと判断した²³⁾。かかる立法者の意図は、工場法よりも社会保険に関して、自由主義の法則性への修正力を高評価する特定見解に、一つの反省材料を提供するものであろう。

第二に、戦後日本の社会政策論争に関連した視角から問題の所在点をさぐれば、まず、ビスマルクの1880年代の社会保険が、たえず1878年の社会主義者取締法との不可分の関係で、その本質理解をされてきた通説が、いまや再考される必要がある。すなわち、社会保険立法は社会民主党弾圧立法に対する「緩和剤」にすぎないのか、「鞭」に対するたんなる「飴」に止まるのかという疑問である。これまで救済金庫制より疾病保険制への発展過程で注意をうながしてきたように、職人・労働者の自主的な任意共済金庫は、雇主の拠出義務制の導入にともなう、労働者層の自治権を切りくずされるとともに、それは経営内福利施設としての系譜に属する経営疾病金庫との競合によって、労働者層の横断的組織を企業別に分断される可能性にさらされてきた。ことに、社会主義者取締法の弾圧時代には、任意共済金庫こそが唯一の労働運動の拠点でありえたのに対して、疾病保険法はそれらを官庁的な監督下に置かれた強制金庫に再編成したのであり、したがって、疾病保険法はむしろ社会主義者取締法を補完する「鞭」としての役割を果たしたのである。

また、老養保険法が坑夫金庫制をモデルにしたシュトゥームの提案を、その発端にしていることを回顧してもよい。当時すでに坑夫金庫では、坑夫の自主性剝奪、雇主の拠出制、金庫加入強制、雇主的権力支配などがすべて完成していた。あるいは、災害保険法が業種別雇主組合の自治によって運営され、当初のバーレ案よりもいっそう雇主的利益に沿って、構成しなおされた事実もある。この意味でローゼンベルクの表現をかりれば、社会保険制度の機能は事実上「企業者保護」の性格をもち、労働者への「抑圧手段」として把握すべき側面をもっていたのである²⁴⁾。

第三に、ビスマルク社会保険の本質は、生粋のユンカーが新興のブルジョワジーに対抗しようとする社会保守主義的思想から説明されることも、大河内一男氏の定式化以来、日本学界での定説となっている。しかし、この解釈が許されるのは、おそらく1860年代前半の「憲法闘争」のさい、ビスマルクが進歩党と対抗したり、ラッサール派国家社会主義に接近したりした時期に関して

のみであり、1867年の国民自由党の成立という自由主義陣営のビスマルク協力派の分離、ならびに1868年の帝国党の保守党からの分裂とを考慮し、新生ビスマルク政権が行った1869年営業条例その他の自由主義的経済政策を念頭に入れるならば、ユンカーとブルジョワの対立像は純粋な姿で想定しえなくなる。ついで、1876年あたりからのビスマルク協賛勢力の政策転換、とくに1878年の社会主義者取締法と79年の保護関税政策は、ユンカーとブルジョワの相互依存・協力関係の確立を物語っている。1880年代の一連の社会保険立法は、かかる「鉄と穀物との同盟」から、まさにその本質規定を試みられるべきものであった²⁵⁾。

最後に、上記の第二と第三の問題点は、労働者層対支配層、地主勢力対資本勢力という社会諸階級の対抗関係から、社会保険の本質把握に進もうとする視角であり、社会政策論争史上の分類にしたがえば、いずれも社会政策の「社会的必然性」を把握せんとする視角であった。これに対して、ビスマルク社会保険の「経済的必然性」を開拓しようとする視点は、大河内理論をもってしても全く試みられていなかった。わずかに、最近のペシュケによるドイツ社会保険の生産力説的理論は、大工業の側における健康で教育ある熟練労働力の必要性、各種の工場金庫・地区金庫・救済金庫の非関連性にともなう労働力移動の不自由克服、疾病者や長期的労働不能者に対する救済制度の財政難、鉱山災害の激増と坑夫金庫での雇主的な利益優先、などの歴史的事実を列挙しつつあるが²⁶⁾、それはまだ統計や史実による本格的な実証とはほど遠い断片的発言にすぎない。

さらに、ビスマルク社会政策を1873年～96年の大不況期の所産として把握するローゼンベルクの試論も注目し値しよう。彼による経済的必然性論によれば、この長期的な景気停滞期には全般的に労働者政策の抑圧的傾向が表面化し、社会保険もまた雇主保護的な傾向を免れえなかったが、長期波動にふくまれる短期的な景気循環をも考慮に入れるならば、「抑圧」と「妥協」のジグザグも指摘しうる。すなわち、1873～79年の極度の景気沈滞期における社会主義者取締法の「消極性」に比較して、若干ながらも経済的な安定化と景気変動の漸次的な上向きが予想された1880年代には、既存の経営的・共済組合的な保険組織を、公法的な強制保険へ整備する「積極性」が、表面化したと推論される。社会政策の経済的本質を景気波動との関連で規定しようとするこの試論は、

23) Brodnitz, S. 141～147, 152, 135～136. Simon S. 70～73.

24) Rosenberg, S. 214, 226.

25) Ebenda, S. 193 ff.

26) Peschke, S. 140～143, 211 ff.

景気の上昇と妥協策、景気の下降と抑圧策という照応関係を、あまりにも機械的に論断するきらいがある。たしかに、ローゼンベルクが社会主義者取締法を、すぐれて景気回復政策として把握しようとする論点などは、その斬新性に感銘させられるであろうが、当面の焦点である社会保険法は、大不況期の長期波動の影響を反映する雇主保護政策として一括して規定され、三部作のそれぞれを成立せしめた経済的必然性は、克明に追求されているとは言いえない²⁷⁾。

そのほか、ビスマルク社会保険の経済的本質は、19世紀後半から本格化した東部農業地帯より西部工業地帯へ

の労働力移動に着目して、西部重工業資本に労働力の調達と定着をはかるための労働力政策と、規定することも可能であるかもしれない²⁸⁾。以上のような各種の経済的必然性論が、いっそう理論的・実証的に精密化されるならば、ビスマルク社会保険の本質はたんなる「飴」ではなくて、「鞭」でもあるという前述の評価が、さらに追確認されるばかりでなく、それがなお「飴」の側面もあわせ持つのであれば、それは一体いかなる意味での「飴」と見るべきかが、はじめて全面的に解答されうることになるであろう。

27) Rosenberg, S. 198, 201~202, 207, 209~211.

28) このような視角からの開拓的な労作として、一橋大学社会学研究科の藤田伍一君による修士論文『ビスマルク社会政策成立史論』(1970年3月提出、一橋大学図書館所蔵)がある。

執筆者紹介

なかがぜんのすけ 中川善之助	金沢大学学長
あべ しろう 阿部 志郎	横須賀キリスト教社会館館長
たに まさつね 谷 昌恒	北海道家庭学校校長
ほさか てつや 保坂 哲哉	社会保障研究所主任研究員
わかばやし たつお 若林 龍夫	明治学院大学教授
きくち さだお 菊池 貞夫	厚生省児童家局企画課
たいようじ じゅんいち 太陽寺順一	一橋大学教授

籠 山 京 著

『低所得層と被保護層』

ミネルヴァ書房 昭和45年 311+4ページ

本書はたんに思いつきによって短時日のあいだに書き上げられたものではない。「この著作は、私が北海道大学に在職中、北海道庁の民生部に協力して行った社会調査の結果に、新しい解釈をつけ加えたものである」とその「はしがき」に述べておられるとおり、多年にわたってわが国生活保護の研究をつづけてこられた籠山教授が、昭和28年から40年にいたる10余年の長きにわたって北海道で行われた一連の調査研究の報告書である。

教授が本書で問題にされるのは、わが国生活保護とくに保護基準のあり方である。序章「生活保護基準の推移」においてまず算定方式の推移を追跡して、そこには一貫した算定方式が守られていないこと、そのことが、イギリスや西ドイツなどの最低限だけは絶対に保障するという国の意志が頑固なまでに貫き通されているのとは対比して、きわめて相違していること、わが国においてもそれらの国と同様に最低限保障の最低生活費を算定する方式を法定しておく必要があることなどを説かれる。

このような問題提起によって、つぎつぎとテーマを設定してその一つ一つを、困難な、またユニークな技法による実態調査を実施して解明していこうとされる。そのテーマは多岐にわたっているのであるが、(1)保護基準の低劣さ、(2)保護基準の地域差、(3)ケース・ワークの必要性、(4)貧困層における保護基準のあり方、(5)被保護者の資産保有の限度、に大別される。まず教授の所説を要約しておこう。

(1) 保護基準の低劣さに対しては二つの面からアプローチされている。一つは労働と再生産のバランス(第1章)であり、一つは貧困児童の教育(第2章)である。

まず前者について。基準の栄養量でエネルギー・バランスが保たれているかどうかを問題にしておられる。昭和28年ごろ1ヵ年にわたる被保護世帯・一般世帯の比較調査の結果によれば、収入支出、物資購入量、消費栄養量などはどこにおいても概して差が見られる。とくに都市における差をみると、一般世帯が常用労働者であるのに、被保護世帯は日雇・露店・行商などという労働の

質的な差によっている。エネルギー・バランスはどこでも全部マイナスになっているが、いうまでもなく被保護の方がより大きい。

ともかく保護基準は被保護世帯として生活していくにも足りない。保護基準の要求熱量は、国民食糧および栄養対策審議会の答申を100%に満したが、その栄養量を満たすための食糧構成、いいかえれば献立表で、カロリー単価の安い食品のウェイトを高くしている。それは食料費の節約になる。しかし実体から離れてしまう。そして低すぎる最低生活費が算出されてくる。その結果は、被保護世帯の栄養代謝にはなほだしい赤字をもたらしてしまっている。

つぎに後者について。上述の基準の低劣さはより深刻な問題として、学童の栄養低下が知能、学業成績にまで甚大な影響をもたらしていることを明らかにしようとする。昭和29年に保護率の高い地域を選び、小学4、5、6年生と中学全年級生を調査対象(1校約250名計5校)とし、小学1年からの学業成績、身長・体重・胸囲、知能・年間の出欠席状況・年間の父兄負担の教育費、各世帯の生活実態などを調査された。体格、学習成績ともに、被保護児童は低学年ではあまり一般児童と差がないのに、漸次開いてきて中学3年ではいちじるしく開く。生活の困窮は育つべき子供の身心をむしばみ、社会へ送り出すときには虚弱な低能力の者となってしまう。

被保護世帯が支出する教育費は、教科書代・文具費・PTA会費など、学校が集めているものに限られている。希望購入の教具類や運動具には一般とやや差が出てくるし、遠足・運動会・修学旅行などの行事費、映画・見学・実習などその他の費用、小遣などで格差がいちじるしく大きくなっている。被保護児童はだんだんのけ者にされ、自分から進んで遠ざかって独りぼっちになってしまい、学習意欲を失って落伍者になっていく。

被保護児童は教育扶助金額だけでも全部を教育のために使わず、一家中の空腹のために、教育扶助費で買い食いをしてしまう。いちばん根本の生活扶助を低くしておいてはこの矛盾は解決しない。空腹をみたすか、学校かと

いう二者択一を親や教師にさせねばならない現実こそ悲劇である。被保護世帯にとっては、まず食べることが先で学校へ行くことは二の次である。このことは長欠児童にもはっきり表れている。低学年ではそうではないが、中学生になると、留守番や弟妹の子守などという労働による欠席がいちじるしく目だってくる。

(2) 保護基準の地域差も一つの問題である(第3章)。地域差の要因として、i 物価、ii 気候風土、iii 生活様式・生活感情の三者が考えられる。地域差は一定限度の最低生活保障の原則と、日本のすみずみに横たわる貧窮の現実とのあいだの妥協である。その格差は十分に科学的合理的でなく、その合理化は、とくに地方にとって緊要事である。このような問題意識に立って、昭和30年に道内各級地から被保護世帯150を選んで1ヵ年間記入の、購入量調査を含む家計調査を実施し、さらに34年に1級地(大都市)120、4級地(農村)80を選んで同様の調査を実施された。

級地別にみて、被保護世帯の実収入、実支出は保護基準額を上回っていて、かつ、それは地域差に比例していない。さらにこの基準額から実際の収入を差引いた扶助額は、地域差とは対応せず、まるで別のものようになってしまっている。食品をはじめとする物品の年間購入量、手持量、繰越量などをみても、被保護世帯の生活は最低ぎりぎりであるから、地域的に差が生じてくる余地がない。これらは地域差が実情にそわないものであることを示している。保護基準の級地別算定、地域指定といった煩雑な手数をかけることが、行政上どれだけの利点があるのか反省してみる必要がある。

34年調査の結果による東京と札幌との比較はとくに注目すべきである。「直交配列法」を用いた分析の結果、両者の支出額に強い影響をもっているのは、世帯主職業・階層・世帯人員・世帯主性別・季節などであった。これらを排除して考察すると、東京では日雇、内職の機会が多く勤労控除が多きに上るのに対し、札幌ではいちじるしく少ない上に冬期の光熱費がかさみ二重に家計を圧縮している。

同年調査の結果による札幌と農村との比較では、農村の光熱費や被服費の比率が高く、実収入の低さと重なり合って食費その他の費目を極端に圧縮している。地域差はこのような実態に対して妥当であろうか。北海道のへき地はとくに置き忘れられている。

観点をかえて、全国的な規模の職業、たとえば官吏、国立大学の教職員、大銀行・大会社の職員、大企業の労働者などでみると、収入支出に、まるで差がない。とこ

ろが、地方の公吏、地域的な銀行・会社の職員、中小企業の労働者になると差が生じてくる。また日雇労働者ではいっそう差が大きい。勤労者世帯の平均値の地域差は、結局このような職業階層の組合せの差に他ならず、基準の地域差は低所得層の生活水準にならっておかざるを得ないのが現実である。すなわち中小企業労働者の賃金の低さが保護基準地域差の厚い壁となっている。

また地域指定はどうしても都道府県の単位、あるいはもっと広域な生活を土台とした地方を考えていくということにならざるを得ない。同時に職業階層の構成などによる市町村類型化を行う必要がある。もっとも地域差の是正を考えるには、その前提の保護基準があまりにも低すぎることを調査結果は教えている。

(3) ケース・ワークの必要性もまた今後解決されるべき重要な問題の一つである(第4章)。昭和31年から1ヵ年にわたり、自宅療養結核患者のいる被保護世帯30を選定して、保健所保健婦と福祉事務所社会福祉主事とが共同して指導に当たることとされた。それは真に涙ぐましい活動の調査記録である。ケース・ワークには、療養指導・栄養指導および家計指導の第二段階に対して、第一段階として、制度・施設のもっている一般性に対して個別性を修正していくのと、その一般性を可能な限り拡大していくのがある。

今回の調査記録をみると、生活困窮者は資本制経済社会における正常な経済循環からはじき出され、すべての現実の社会制度から疎外されてしまっている。この疎外された人びとを、制度の運営の中に、どのようにして拾い上げていくかという後者に努力を集中している。すべてのケース・ワークはこのような第一段階を通らねばならず、第二段階はすべてその次の問題であることが明らかにされた。

(4) 貧困層における保護基準のあり方としては、生活困窮と転落とがどのようにして起きるのか(第5章)と、低所得層の変質と保護基準のあり方(第6章)とを問題にされている。

昭和31年および36年の調査によって、生活困窮とは階層から階層への転落であることが明らかになったのであるが、39年の調査によれば、職業の固定化が進み職業移動は簡単には起らなくなってきた一方、どん底のプールの貧困層の中から社会階層として漸次固まり出しているものが認められる。被保護世帯は、貧困層下層(サービス業被用者、露店行商、内職、無職(自由業))、の中でも特定の世帯である。老齢・傷病・死亡・生別などによる主要な労働力の喪失が被保護適用の条件である。

稼働者の喪失による家族崩壊という不幸がくることが条件となっている。この事実は、公的扶助制度が被救恤層を自らの制度によって創出し、自立更生の余地のない救貧策となりつつあるという批判をいっそう強いものとする。39年になると、稼働状態の不安定なものが、一つの階層として形成されずに残されている。今日、低所得層とよばれるものは、エンゲル法則の妥当する条件を欠いた、異質なものの複合体となっている。保護基準はこれをもととしてではなく、少なくとも分化して安定した職業階層となったものの実体をもととして策定すべきであるといつてよい。そうでなければ、公的扶助制度は、不安定な職業群のプールを、たえず停滞させ、再生産させるという悪循環を培養するだけのことになってしまう。

つぎに人間の精神肉体は、働く日は屋外労働者なり、働けない日は無業状態なりという機械のような便利なものではない。しかるに生活保護における勤労控除制は稼働日数で計算されているので、稼働しない日も含めた恒常的な労働者の生活水準を維持することはできない。勤労控除制が小刻みで、奨励制的なものを含んでいるため、不安定就労の怖さを助長し、逆効果ではないのかと考えざるを得ない。

社会保障は、労働者が一時的または長期的に働けなくなったときに機能するのが建前である。ところが上述の勤労控除制をみてもこの建前を全く崩してしまっている。賃金の低いところでは、賃金だけでは労働生活——少なくとも労働力の再生産が順当に行われる生活——ができて、夫婦共稼ぎや内職や、さらに社会保障制度の利用で、やりくりしている低所得世帯が国民の半数に近い。低賃金労働者の中には、公的扶助を利用しながら、働かねばならぬ者がたくさんいる。しかも、その人びとの労働が、日本の産業の底辺を支えているという実情である。すなわち労働諸関係と社会保障諸制度とが相互に入り乱れて混乱し、その結果として両者がともにその機能を失って、一種の無法地帯ともなっているのが低所得層である。そこでは収入調査が重要であり、勤労控除制も必要であった。しかし資本制社会の階層分化が、上の方から下の方へ向って漸次に浸透してきていることが明らかとなった今日、公的扶助制度は、社会保障制度として明確化すべき時がきているといつてよい。

(5) 被保護者の資産保有の限度もまた問題の一つである(第7章)。公的扶助制度における最低生活の保障とは、ある一定の期間における経常的な生活費を保障することである。それは全く消費的な支出だけでなく、耐用財の補修保存費をもふくんでいる。そこでは一定の生活のた

めの施設が、既存のものとして保有されていることを前提としている。このような前提とされている生活基盤とはどのようなものであるのだろうか。その実態を明らかにしようとして39年に3ヵ月間の、40年に2ヵ月間の全道の保護開始世帯において、開始時に保有されていた耐久消費財、土地・家屋・有価証券・貯金・負債などについて調査が行われた。

その結果、資産・負債も全くなく、耐久財保有量が驚くほど少なく、全くのぎりぎりの状態であることが明らかとなった。これ以下になっては、かりに扶助の金品を受けても寝食を営むことが不可能に違いない。

保護は、耐久財所持量ぎりぎりの線まで下ってはじめて開始され、その廃止は保有量の回復をまたずに行われる。したがって低所得層の最下層よりも一段低い水準に固定されるという結果になり、結局、救済的機能に止まらざるを得ない。

最低生活の保障は、一定の生活基盤——住宅・家具・什器・衣服・寝具と若干の貯金——と経常的な収入を土台にしているはずである。にもかかわらず生活基盤はさらに低い被救恤的な水準になってしまっていて、経常的な収入の保障がそのままの効果を発揮できない。特別扶助の制度の効果もほとんど現れていない。最低生活の保障にとって必要な一定の生活基盤がまだ保有されている時点で、早期に扶助を行った方が効果的である。生活保護基準は、どうしても資産の保有限度を上げなければ、最低生活の保障にならない。

上述の多方面・多角的な実態調査の結果をふまえて、教授は終章「公的扶助制度の改正」において生活保護制度についてつぎのように提言される。

第一に、働ける人に対しては、保護基準と勤労控除を日単位で計算し、資産の保有を大きく引上げるということを前提にして、低所得上層（職人、鉱山業被用者、商業被用者、単純労働者、事務員、官公吏など）の生活水準まで保障水準を引上げていくこと。

第二に、働けない人に対しては、金銭扶助だけではだめで、合せてケース・ワークを行うこと。第一段のケース・ワークは、現行制度の改善をはかってでもこれらの人びとを社会諸制度に組入れることである。第二段は、精神心理学的あるいは公衆衛生の専門技術を使って救護をすることである。

第三に、現行制度を低所得層の実態に可能なかぎり合致させて、生活保護法を精神を生かしていくこと。たとえば世帯の認定、資産の活用、自給額・収入の認定、要否の判定などを現行制度の許す限度いっぱい適用して

いくように努める。このことからやがて生活保護法の抜本的改正に進まざるをえなくなると考えられる。

第四に、全国のケース・ワーカーと民生委員に期待したいこと。

第五に、労働者が自分たちだけの組合主義にとらわれないで、低所得層を抱き込んでいくような運動を組むこと。

本書の内容は実に多面的であり豊富であるのであるが、筆者が要約してみた概要は以上のとおりである。教授は医学博士の称号をもつ医学の専門家であり、同時にたとえば職業階層とか家計費とかを取上げられるなど社会学、経済学の造詣も深い。しかも共著ではあるが、教授が中心となって『公的扶助制度比較研究』を一昨年世に問われている。それは欧米諸国の公的扶助制度を国際的に歴史的に比較研究を行ったものである。

教授はこのような広い視野に立って、冒頭にも述べたとおりその立てた一つ一つのテーマに対して、北海道民生部を主体として自ら調査班を組織し、それを駆使して実態調査を実施されたのである。

このようにみえてくるならば本書の特色としてつぎのことが考えられる。一つには問題の取上げ方である。その範囲は広く、生活保護制度を熟知しておられる教授は、いままで実態調査で取上げられることの多くなかった、いわゆる実施要領にまでおよんでいる。また生活保護とケース・ワークとを結合させ、医学的側面と社会的側面との連繫をくわだてておられる。二つには大規模な、長年にわたる各種の実態調査を実施したものであり、いわば丹念に足をもって踏査し、かつ実証して歩かれた彫心鏤骨の書であることである。三つには独特なその調査の技法である。およそ調査研究はたんに結論だけが重要であるのではない。その結果を導き出す調査の過程そのものもまた重要である。その意味で調査の技法は重要視されなければならない。地域差を解明するための直交配列法などは実に独創的な方法であり、また社会福祉主事のみならず保健所保健婦や小中学校教員など実に多方面から動員しており、さらに息の長い困難な年間家計調査その他を実施されている。

ここで筆者が若干の疑問を提示することをゆるしていただきたい。

地域差について、教授はいわれる。地域差は職業階層の組合せの差に他ならないと。たしかに卓見であろう。しかしそれが唯一のものでないことは前述の(1)「地域

差」の冒頭に三つの要因をあげておられるのでわかる。そこで現実問題として、この卓見をどのように生かされようというのであろうか。それは必ずしも明確ではない。結局は各地域の低所得層がかぶるようにするといっておられるようであるが、その低所得層をどのように把握すればよいのであろうか。地域の最低生活費決定に当っては職業階層の他に気候風土・生活様式などをどのように取入れ、織込めばよいといわれるのであろうか。

地域格差とからんで地域指定を考えようとするときさらに混乱を生じてくる。一方では地域指定は広域化が望ましいといわれる。一方では現行市町村の類型化を提唱される。この両者は簡単には合致しないであろう。せっかく得られた卓説を現実行政の指針として、さらに明確に示してほしかったと望んだとしても、望蜀のそしりを免れうるのではなかろうか。

ケース・ワークについて。医学者としてこそはじめて可能な調査方法をとっておられる。その結果、生活困窮者の疎外されている事実を明確にされたのであるが、既存の制度・施設のあいだに連繫が緊密でなく、組織の中はバラバラであり、個々の指導員の創意と工夫とにいつさいがゆだねられている。それがきわめて困難な骨の折れる事業となっているわが国の実情を明らかにされた功績は大きい。歴史的方向として所得保障と福祉サービスの分離を認めている筆者にとって、このことは、「提言」の中で働けない人びとのケース・ワークの適用の必要を説いておられるのと合せて、まことに意を得ている。このような歴史的視野に立つ方向づけがさらに明快にされることが望ましいと考えてはどうであろうか。

貧困層と保護基準のあり方について。公的扶助の問題は、労働諸関係の問題を差置いては解決しえないのではなかろうか。最低賃金制その他の労働諸関係が未だ必ずしも十分に解決していないとすれば、社会保障制度とくに公的扶助制度だけが矛盾を解決しようというわけにはいかないはずである。「社会保障制度を明確化する段階に今日至っている」といわれるのは、労働諸関係とのあいだにおいてどのようなことを具体的に意味しておられるのであろうか。教授のいわれるように、賃金だけでは労働生活のできない低所得世帯が国民の半数に近いのが実情であるとすれば、労働諸関係を改善し、それと足並みを揃えて社会保障制度や少なくとも公的扶助制度は改善されていくという消極性を持たざるを得ないのではなかろうか。筆者もまたアメリカの昨夏のニクソン提案のように、公的扶助制度が多く低所得層を抱え込み雇用対策の面をも強く持つようになることを望むもので

あるが、そのためには労働諸関係とのあいだをどのように調整すればよいのであろうか。

資産の保有限度について。「資産の保有限度を拡大すれば、基準は同一であっても、実際に保障される水準は階層ごとに差異がついてくる。したがって現行制度のように、国民をすべてフラットに保障するというのではなくて、「資産の保有限度を拡大することによって、最低生活の保障を、ナショナル・ミニマムから階層ごとの最低生活、あるいは階級の最低生活に切りかえていくということが、むしろ前向きだといって良い」と教授はいわれる。この説に賛意を表することはできない。ナショナル・ミニマムは賃金稼得者の所得の最低保障を問題にしているものであって、資産保有にまでその画一思想が及んでいるものではないであろう。したがって通常の資産を保有していれば、そのあいだにある程度の差異なり幅があったとしても問うところではない。厳密に階層ごとの最低保障の考えを資産にまでおし進めることが妥当であるかどうか疑問なきを得ない。

保護基準の高さについて。保護基準の高さを引上げて安定就労者の最下層すなわち低所得上層を目安にすることに賛意を惜しまないものであるが、「提言」の中で「保護基準と勤労控除とを日単位で計算せよ」といわれるのはいかであろうか。生活は計画性をもっている。この場合に従来からの会計周期である1ヵ月での生活設計はなれて、それを日単位に計算しうるほどに日本の生活は確立し安定しているとはいえないのではなかろうか。

資金保有限度のみでなく、実施要領上の世帯の選定、資産の活用、自給額・収入の認定、要否の判定などの限度いっばいに適用することにも賛成である。しかしこのことは国民意識による裏付けがあってこそ可能となることであろう。国民意識の裏付けがあってこそ労働運動との連繋もまた所説のとおり進められよう。ひろく国民のコンセンサスが進むことこそ肝要であるといつてよいであろう。

教授は「はしがき」において嘆いておられる。「この調査の報告は、北海道庁から、そのつど、関係方面に送られたのだが、生活保護基準の改訂には、あまり役立てられなかった。それは調査報告が無用のものであったというよりは、あまりにも詳細でありすぎたのと、さらにより重要なのは下部からのあるいは民間の調査研究資料を利用しないという、日本の政治行政の伝統的な資質からくるものであったように思える」と。教授のこの慨嘆に対して、筆者もまた、これを、最近はかなり向上してきているとはいえ行政における科学性の不十分さに帰したいと思う。わが国行政において、行政の科学性・合理性が叫ばれて久しい。その資料が民間であろうと地域的であろうと、客観的な真実とか真理とかに対しては、これを重んじ率直に取入れるという、いわば民主的な科学性の尊重が一日も早く十二分に確立されることを望んでやまない。

(小沼正 社会保障研究所研究第1部長)

平 石 長 久 著

『インド社会保険の史的考察』

1. この書物のコメントを行う前に、本書の構成を簡単に紹介しておこう。まず序章では、最初にインドの一般的な歴史と貧乏への握みかたが述べられ、ついで「第一章労働者福祉」「第二章労働運動」が資料を駆使して書かれ、「第三章労働者保護立法」「第四章社会保険の成立」、これについて、多角的にみた現行制度へのインフォメーションとしての「社会保険と類似制度」、とくに中心的なプログラムとしての州営従業員保険制度、あるいは、プロビデントファンド・システムが、史的に記述されてある。

「結び」の章は、おそらくは著者の鍍骨の作と推され、首尾ととった、“Findings”であり、この本の「結論」

に相当するものと思われる。

拙稿は、この「結び」の章に焦点を合せて述べることにした。

2. 本書は、内容的には後述する、僅少の不満はないでもないが、相当に広汎かつ多角的に検討しつくしてある。

まず初めに明記しておきたいことは、本書は、画期的(Epoch-Making)な出版書であると言えよう。それはすでに著者平石氏が、その「まえがき」のii頁において「一般に社会保険や社会保障の発達した諸国の制度は、かなり詳細に紹介され、また、多くの貴重な労作が発表されているのに、発展途上の諸国における制度や事情は、

ほとんど顧みられていなかった」と述べているような見地から、これを画期的な著書と表現したわけである。また結びの個所は、いままで少なすぎると言われていた、わが国の発展途上国へのヘルプとして高く評価されることになるものとする。

この点に関して想起されることがある。すなわち、I. S. S. A. の事務総長、レオ・ウィルドマン氏 (Mr. Leo Wildman) は、数年前の国際会議に來日された折の最初の言葉は、「日本は、社会保障に関して上ばかりを見すぎる。日本のように発展した社会保障をもつ経済大国は、もっと下を見ながら進む I. S. S. A. メンバーになってもらいたい」ということであつた。ただし、これは、わたくしへの私的な tip “耳うち” であり、TOKYO-Corres (I. S. S. A.) への頂門の一針であつたのであろう。

平石氏は、昭和 35 年ごろから、いわゆる小国、発展途上の諸国における社会保障について、数十カ国のプログラムを連続的に研究されていた。しかし、当時、わが国の制度にとって、あまり参考になりそうでない小国のみを克明に調査研究されることに對して、理解に苦しむ旨をお話したことがあつた。今日のわが国の立場（とくに、アジア地域での）への私の見方が甘かつたことが痛感される。

この点につき平石氏は、その「結び」の 183 頁において、次のように述べている。――

「日本では、発展途上の新興国における社会保障や社会保障などの制度を軽視し、あるいは無視する傾向がみられる。かかる傾向は、これらの制度が日本の制度にとってほとんど無益であるとみなしているか、あるいはこれらの諸国の存在を軽視しているもので、かかる態度はかつての日本の姿を忘れたものであり、また、いまだにいわゆる先進国の制度だけをすぐれたものとして追い、それからの安易な模倣を固執しようとするものといえる。

発展途上の諸国における制度にも目を注ぐべきであろう。なお、これらの国々の制度を取上げる場合には、『歴史をより古くまで見ることにより、より遠い将来を見ることができる』といわれるが、制度が生れた背景の諸条件、とくに社会的、経済的、および政治的諸条件を、歴史的にもさかのぼって検討しなければならないであろう」と。

3. インドを含むアジア諸国の社会保障への一般的な姿勢とその動向は、ひとくちに言って、社会保障制度を建てる責任は、その国の政府にあるということが十分に認められ、かつ受け入れてはいる。そして社会保障方式を以て、漸進的なパターンとし、企画、前進してきてい

ると言えよう。しかし、反面、(1) 気候上の理由により、衣食住が比較的たやすく得られることから、社会保障の主題的な対象たる “Risk” への概念の把握が弱いこと。(2) 宗教上その他の “一家の考え方” が根強く存在しており、西欧的な合理主義へのアプローチが遅れていること。(3) たとえば、疾病保険面で言えば、貧乏が病気の原因となるのか、病気が貧乏の原因になるか、と言った悪循環的な問題が底流にあることなども、数多い理由のひとつとなつて、プログラムの樹立、運営、改正なども低調の一語につきる。

1965 年に I. L. O. が東京において、「アジア地域・社会保障セミナー」を開いたことがあつた。その内でもっとも印象的であつたのは、インドの V. N. ラジャン氏 (Director-General, Employees' State Insurance System) の講義であり、その内容の卓抜であつたこと、そしてこの講義を聴講していた発展途上国からの受講者たちの真剣な態度が印象に残っている。受講者に配付したラジャン氏のプリント・メモ (疾病および分娩保険) は、ほとんど考慮されず、むしろ氏の講義はこのプログラムを実行に移すまでの苦心、失敗あるいは手違い等に関することをプリント・メモ講義のあいだに、適当な量で折り込まれていた。そしてこれに関して受講者たちの終講後の質問も、今後の社会保障の関係部門を企画・立案・実施するための真剣な問いであつた。つまり、もっとも身近な者の経験を知らうとする熱心さを痛感したのである。これは換言すれば、受講者たちにとって政治、経済、民度その他、あまりにもかけ離れたわが国の場合などは、直接的な関心が薄いかのような印象を受けたのであつた。この点、平石氏がアジアの因果を背負って努力しているインドを取上げられた意義は大きい。

インドその他の東南アジアの国々における、社会保障あるいは社会保障の発展度について想い出される挿話がある。数年まえのことであるが、わが国のジロントロジーの権威である渡辺定博士を含み、諸外国の社会保障プログラムに関して討議を行う機会をもったが、渡辺先生が、ある特定の国（たとえばインド）の社会保障の発展度を判定される場合に、アメリカの社会保障庁で 3 年おきに刊行された『世界各国の社会保障制度』“Social Security Programs Throughout the World” の該当頁数、（たとえばインド）より、「この国は 60 点ですね」とコメントされたことがあつた。これは、この原典での五つのプログラムのチャートより、(1) 年金、(2) 健保、(3) 労災、(4) 失業および (5) 家族手当の制度のうち（たとえばインドの場合）、失業と家族手当のプログラムが欠如し

ていたもので、この二つのプログラムの欠如による40点減点となって、「60点」と言われたわけである。これで日本を見てみたら、家族手当制度の欠如20点減点で、結局80点の発展度となるわけである。少々、これは“荒っぽい判定採点”のように感じたが、それはやはり、能率的な判定の一つであったと考え直している。この採点法で、アジアのいくつかの国をみると、インドネシア40点、ビルマ40点、カンボジア40点、セイロン60点、台湾60点、イスラエル80点、朝鮮20点、マレーシア60点、パキスタン40点、フィリピン60点、シンガポール60点、タイ20点、トルコ60点、ベトナム南・北それぞれ60点と言うようなことになる。

ここで数箇国の点数を紹介したついでに附記しておく、タイ国は、いちおう20点とあって労災プログラムだけであるが、十年ほど前に40点であったことがある。いま、これが20点になっているのは、社会保障顧問として、スウェーデンから派遣されたモーリツゾン氏(Mr. Mauritzon)から直接に聞いた話であるが、その当時、タイの政府は、地域的制約はあったが、ともかく疾病保険プログラムを立てることに成功し、法律案は国会をパスしたのであった。しかし、ここでは述べにくいような、ある種の理由から、市民が保険料を支払わず、結局、いわゆる“建ち腐り”のシステムに終り、政府としても、そのままには放置もできず、2年後に「この法律を廃止する法律案」を国会に提出して、それをパスさせたためであるということである。アジアの社会保障のひとつの悲劇とも言えよう。

4. さて平石氏は「結び」の前段で、州営従業員制度について次のように記している。

「州営従業員保険制度は、ほとんどすべての州に実施されているにもかかわらず、適用された被用者数は、制度の計画時に適用を予定された220万人を、若干上回っているにすぎない。この社会保険が実現されるまでには、前述したように、長い年月が必要とされ、そのあいだに、社会保険の実施を必要とする状態が存在していたにもかかわらず、社会保険の実現は遅々として進まなかった。」と。

この点に関して、I.L.O. 関係で、わが国に来られたこの国のアンボ氏(Mr. Ambo)の最初の言葉は、「わが国の保険の被保険者数が、ついに200万人を越えました、すごいことです……」ということである。わが国からみれば、200万人のカバレッジは、すこし大きい健保組合なら、この半数近い被保険者はもっているものであり、それほど驚くことでもない。しかし、インドのようなバツ

グ・ラウンドを持つ国では、この程度にまでもってきたのは、たいへんなことだったのであろう。

つぎに、社会保険に関するイギリスとインドの関係の研究で、平石氏がみちびき出された findings に次のような鋭い result がある。

「イギリスの開発は、インド民衆の貧困を軽減することができなかった。また、インド民衆の貧困は、イギリス人の統治が行われる以前から各王朝や僧院の繁栄や失費の中に、生れ育ってきたが、イギリス支配後に、イギリスの収奪と搾取が続き、イギリス統治下では、その貧困は改善されず、むしろ、民衆の困窮は進行してきた。したがって、悲惨な運命をのろう農民が、イギリスの統治を非難するのは当然であろう。」

また「要するに、イギリスのインド統治は、インド民衆のために行われたのではなく、イギリス自身のために行われたにすぎない。したがって、イギリスの利益のためには、インド民衆の利益などほとんど無視されるか、あるいは忘れられていた。そもそも、植民地政策では、利潤追求という餓狼のような資本の鉄則の前には、土着民の立場などほとんど無視されるものである。イギリスの繁栄が築き上げられたのに対して、インドの民衆が長年にわたり貧困の中に放置され、しかも貧窮が進行したのは、きわめて当然なことであった」とも述べておられる。

また、次の言葉もある。

「本来、資本は利潤追求において、盲目的な運動を展開するもので、イギリス資本は生産力の保護・育成という合理的な理性だけにもとづき、インドの労働力保護を打ち出したのではない。つまり、インドに実現された当初の労働者保護は、本質的には、結局、イギリス資本の利潤追求と労働者抗争により導き出されたもので、インドの労働者保護は二次的な目的にすぎなかった」と。

6. いままでも I.L.O. 関係のインド社会保険への指導協力については、いくつかのコメントは行ったが、平石氏は次のように述べている。

「この国の特殊性をもちながら、各国の制度を参照したり、I.L.O. の技術援助を受けているので、むしろ、標準的な制度が採用されているといえよう」また、

「インドの例は、第2次世界大戦以後相ついで生れた新興国や、また大戦前に独立を達成していた諸国の例と、必ずしも一致するものではない。しかし、各国における状況と類似した点も少なくない。たとえば、発展途上の諸国は長年の経験を積んだ諸国より、遅れて制度を採用するので、それら各国の経験や制度を参考とすることが

可能であるから、多くの国々はムダな失敗を回避したり、また多少ともすでに発達した仕組みを利用することができた。なお、多くの助言や援助を他から得ることもできた。しかし、発展途上の国々は、経済開発を推進しながら社会保険や社会保障を採用し、改善するという苦しい事情を経験し、インドもまた例外でなかった。したがって、インドの例はこれらの点について、上述した共通点をもつと同時に、今後新しく制度を採用する国にとって、なんらかの方向を示すものといえよう」この箇所は、前述の拙稿の「3」の、ラジャン師のレクチュアに聞き耳を立てた受講者たちのことを想起されたい。

7. この拙稿を閉じるに当たって、本書についての僅少の難を述べさせていただくならば；——さきに述べておいたインドのラジャン氏も、そのレクチュアの中においてコメントされた一節に、本国のことを、「ヒンズー家」(Hindu Family) という表現をされた箇所があり、宗教と社会保障の関係、とくに社会保険の芽となったものに、深く、かつポジティブな面があるように感ぜられるので(たとえば国も宗教も異なるが、イスラエルの Kupa Holim といったような角度から)、この点もう少し彫りの深いディテイルな記述がほしかったことと、私事に互るが、1969年2月に、I. V. (NHK) で、「世界の老人」シリーズで、インドの老人の生活(アジア経済研究所: 主任調査研究員、林一信氏)が放映された際、「西欧諸国の場合とちがい、インドは大家族生活者が多いため、風俗習慣その他から、老人たちは、若い世代の家族から尊敬されて、ハッピーな暮しをしている」(文責筆者)とあった。また、アンボ氏から聞いた話でも「わたしが俸給・サラリーを受けとったら、帰宅後、ただちに、僕の父に、それを封のまま手渡します。おやじはそれを、祝福してくれた後、すぐ僕にかえしますが。」とあって、さきの“インドの老人のハッピー説”を裏書きするような話であったこともあり、本国における国民

生活と社会保障のナマのつながりを織込んで書いてあったら、よりいっそう感銘深いものがあったろうと考えられるのである。もっとも、こういった見地からの記述を学問的な表現で取扱われることは至難のことであろうし、また極端に言えば、非学問的なアングルであるのかも知れないが——。

インドの歴史には、数億の人口を擁する大国でありながら、ほとんど、それらしいものがないとも聞いており、社会保険という、比較的近代システムの歴史であっても、きわめて把握しがたいであろう上に、各州それぞれに複雑な背景と事情があらうから、本書を取纏められた平石氏の分析と結集へのご労苦は、ひととおりのことではなかったろうと考えられる。

本年3月12日の朝日新聞は、「東南アジアとインドの、日中問題を考える」の Report のなかで、次のような記事を掲げていた。「現在、東南アジア諸国は、それぞれ独自の思惑があるが、少なくとも二つの共通点があげられる。その一つは多くの国が、なお政治的、経済的に不安定な状態にあり、国内に反政府勢力をかかえていること、他の一つは、ナショナリズムとの関係で、きわめて取扱いにくい複雑な動きを示す中国系市民をかかえていることである」と指摘しており、インドを含むアジア諸国の政治的な複雑さを語っている。平石氏の史的研究については、「歴史とは、現在を知ることである。」という角度もあることであり、史的考察に“現在”がはいって来てよかったのではなかろうか。

いうまでもなく社会保障は、政治、経済、民度、宗教、そしてプログラムの沿革経路とも深い関係をもつものであるだけに、今後ともひきつづき、これらの“歴史的”な考察と1970～80年代のインドの社会保険の観察をされて、本書への関係する姉妹編を発刊されることを希望する。

(内野仙一郎 厚生省・保険局・国際社会保障専門官)

社会 保 障 統 計

この「社会保障統計」欄をよむ上に：

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

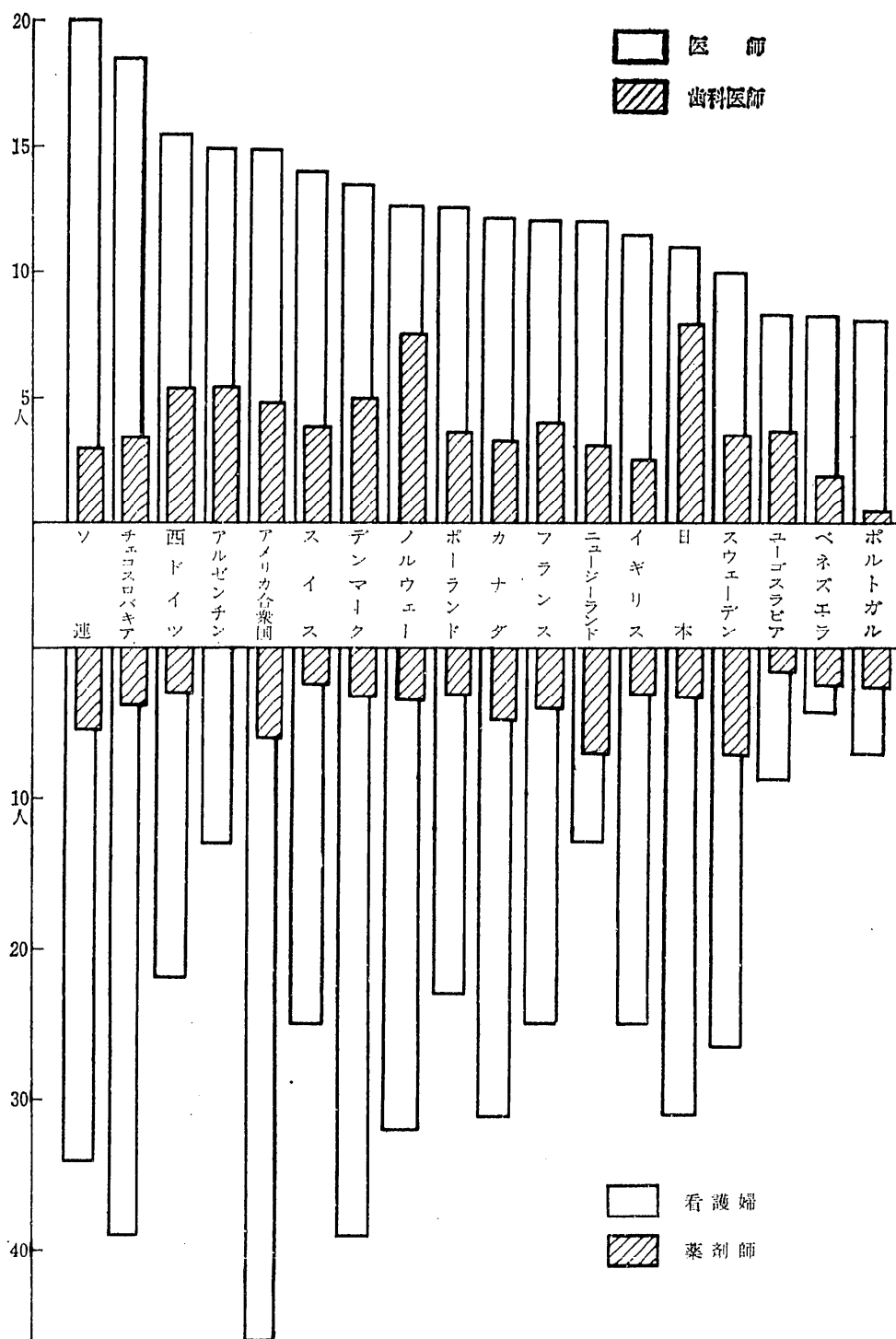
計数のない場合	—
計数不明の場合	...
統計項目のあり得ない場合	・
数値が微小 (0.05 未満) の場合	0.0
使用した計数の年次等が異なる場合	*

(曾原利満, 大本圭野)

目 次

図 1 各国の医療従事者率(人口 1 万対)	74
国際比較	
表 1 各国の人口動態指標	75
表 2 主な年齢における各国の平均余命	76
表 3 各国の死因(簡単分類)別死亡率	77
表 4 各国の 1 人 1 日当り栄養摂取量	78
表 5 各国の 1 人 1 日当り食糧純供給高	79
表 6 各国の医療従事者数	80
表 7 各国の病院、病床数	81
国内資料	
表 8 人口動態指標の推移	82
表 9 栄養摂取量の推移(全国・1 人 1 日当り)	82
表 10 世帯業態別にみた栄養摂取量 (全国・1 人 1 日当り)	83
表 11 国民総医療費の推移	84
表 12 世帯業態別にみた傷病世帯数・傷病人員	85
表 13 病院・診療所の 1 日取扱い患者数(全国 推計)・指数の年次推移	85
表 14 全国推計患者数、施設の種類・受療の種 類別	86
表 15 傷病大分類別にみた患者数・傷病件数 (全国推計)	86
表 16 医療関係者数の推移	87
表 17 都道府県別にみた医師・歯科医師・薬 剤師数	88
表 18 医療施設数、病床数の推移	89
表 19 都道府県別にみた病床数、施設の種類・ 病床の種類別	90
表 20 保健所数(型・人口別)	92
表 21 保健所職員定数・現員および充足率	92
表 22 保健所の主な活動	93

図1 各国の医療従事者率（人口1万対）



資料 UN, World Health Statistics Annual, 1965.

国際比較

表1 各国の人口動態指標

	年次	出 生		死 亡		乳 児 死 亡		年央人口 (千人)
		実 数 (人)	率 (人口千対)	実 数 (人)	率 (人口千対)	実 数 (人)	率 (人口千対)	
ヨーロッパ州								
スウェーデン	1967	122,126	15.5	79,724	10.1	1,549 ¹⁾	12.6 ¹⁾	7,869
ノルウェー	1967	68,000	18.0	35,000	9.2	1,113 ²⁾	16.8 ²⁾	3,784
フィンランド	1967	76,968	16.5	43,963	9.4	1,096	14.2	4,664
デンマーク	1966	88,332	18.4	49,344	10.3	1,497	16.9	4,839
スイス	1967	107,331	17.7	54,499	9.0	1,996 ²⁾	17.8 ²⁾	6,050
イギリス	1967	956,083	17.4	616,678	11.2	18,029	18.8	55,068
西ドイツ	1967	997,934	17.3	647,562	11.2	24,113 ¹⁾	23.5 ¹⁾	57,699
フランス	1967	837,400	16.8	540,100	10.8	14,290	17.1	49,890
オランダ	1967	238,534	18.9	99,602	7.9	3,523 ¹⁾	14.7	12,597
イタリア	1967	948,626	18.1	508,332	9.7	33,636 ¹⁾	34.3 ¹⁾	52,334
スペイン	1967	677,381	21.1	279,428	8.7	22,463	33.2	32,140
ポルトガル	1967	199,537	21.1	94,721	10.0	11,830	59.3	9,440
ポーランド	1967	521,600	16.3	247,700	7.7	19,800	38.0	31,944
ユーゴスラビア	1967	388,219	19.5	173,412	8.7	24,453 ¹⁾	61.3	19,958
チェコスロバキア	1966	222,501	15.6	141,918	10.0	5,272	23.7	14,305
北アメリカ州								
カナダ	1967	368,000	18.0	149,000	7.3	8,960 ¹⁾	23.1 ¹⁾	20,441
アメリカ合衆国	1967	3,533,000	17.9	1,852,000	9.4	78,200	22.1	199,118
メキシコ	1967	1,948,600	42.7	407,300	8.9	122,868 ¹⁾	62.9 ¹⁾	45,671
南アメリカ州								
ベネズエラ	1967	385,995	41.3	62,792	6.7	17,550	45.5	9,352
コロンビア	1966	663,632	35.7	174,712	11.2	53,088	80.0	19,191
アルゼンチン	1967	518,198	22.5	202,673	8.8	30,211	58.3	23,031
チリ	1966	268,233	30.6	91,086	10.4	34,198	127.5	8,935
アジア州								
日本	1967	1,931,528	19.3	673,281	6.7	26,206 ¹⁾	19.3 ¹⁾	99,920
インド	1964	2,983,617	30.6	...	...	...	...	511,115
フィリピン	1967	763,686	22.0	224,611	6.5	59,284 ¹⁾	72.0 ¹⁾	34,656
台湾	1967	374,282	28.5	71,859	5.5	8,380 ¹⁾	20.2 ¹⁾	13,142
タイ	1965	1,117,698	36.4	216,830	7.1	34,924 ¹⁾	31.2 ¹⁾	32,680
インドネシア	1964	2,983,617	30.6	902,244	9.2	260,296	87.2	110,100
イラン	1966	1,073,744	42.5	177,688	7.0	...	...	26,284
イラク	1966	149,161	17.8	32,652	3.9	2,665	17.9	8,440
イスラエル	1967	66,168	24.8	17,629	6.6	1,700 ¹⁾	25.3 ¹⁾	2,669
アフリカ州								
アラブ連合	1967	1,214,101	39.3	443,016	14.3	101,000	83.2	30,907
大洋州								
オーストラリア	1967	228,800	19.5	103,100	8.8	4,045 ¹⁾	18.2 ¹⁾	11,751
ニュージーランド	1967	61,169	22.4	23,008	8.4	1,102	18.0	2,726
ソ連	1967	4,115,000	17.5	1,799,000	7.6	107,000	26.0	235,543

注 1) 1966年, 2) 1965年.

資料 UN, Demographic Yearbook, 1967.

表 2 主な年齢における各国の平均余命

	作成基 礎期間	男							女						
		0歳	1	20	40	60	65	70	0歳	1	20	40	60	65	70
ヨーロッパ州															
スウェーデン	1961-65	71.60	71.81	53.57	34.72	17.45	13.88	10.71	75.70	75.68	57.18	37.84	19.84	15.80	12.13
ノルウェー	1961-65	71.03	...	53.34	34.58	17.60	14.13	11.04	75.97	...	57.66	38.22	20.06	16.01	12.29
フィンランド	1956-60	64.90	65.72	47.81	29.72	14.38	11.47	8.91	71.57	72.14	53.94	34.96	17.51	13.70	10.36
デンマーク	1964-65	70.2	70.8	52.6	33.6	16.8	13.4	10.5	74.7	74.9	56.4	37.2	19.4	15.5	11.9
スイス	1958-63	68.73	69.43	51.45	32.84	16.24	12.94	10.02	74.13	74.53	56.21	36.96	19.16	15.24	11.67
イギリス	1963-65	68.3	...	50.6	31.6	15.1	12.0	9.4	74.4	...	56.3	37.0	19.4	15.6	12.1
西ドイツ	1964-65	67.59	68.49	50.47	31.96	15.51	12.38	9.71	73.45	74.07	55.70	36.54	18.93	15.05	11.55
フランス	1965	67.8	68.2	50.0	31.6	15.8	12.7	9.9	75.0	75.2	56.7	37.6	20.1	16.1	12.5
オランダ	1961-65	71.1	71.4	53.3	34.3	17.4	14.0	11.0	75.9	75.9	57.5	38.1	20.1	16.0	12.3
イタリア	1960-62	67.24	69.44	61.19	33.06	16.65	13.39	10.44	72.27	74.10	65.80	36.97	19.27	15.34	11.79
スペイン	1960	67.32	69.15	51.41	32.85	16.28	12.80	9.82	71.90	73.29	55.31	36.37	18.77	14.80	11.31
ポルトガル	1959-62	60.73	65.77	49.88	31.81	15.71	12.42	9.49	66.35	70.92	54.85	36.12	18.56	14.64	11.13
ポーランド	1960-61	64.8	68.0	50.1	32.0	15.8	12.6	9.8	70.5	73.1	55.0	36.1	18.6	14.8	11.4
ユーゴスラビア	1961-62	62.41	67.29	50.19	31.74	15.36	12.11	9.28	65.58	70.23	53.19	34.58	17.33	13.65	10.38
チェコスロバキア	1964	67.76	68.44	50.38	31.92	15.40	12.26	9.60	73.56	73.96	55.56	36.28	18.59	14.73	11.26
北アメリカ州															
カナダ	1960-62	68.35	69.50	51.51	32.96	16.73	13.53	10.67	74.17	74.98	56.65	37.45	19.90	16.07	12.58
アメリカ合衆国	1966	66.7	67.5	49.4	31.2	15.8	12.8	10.3	73.8	74.3	56.0	37.0	20.0	16.2	12.8
メキシコ	1956	55.14	59.61	46.07	30.48	16.58	13.75	10.71	57.93	62.81	49.21	32.68	17.45	14.00	11.07
南アメリカ州															
ペルー	1961	51.92	57.67	45.82	30.02	16.09	13.36	10.96	53.56	58.81	47.25	31.81	16.69	13.70	10.97
コロンビア	1950-52	44.18	50.36	39.61	24.76	11.83	9.30	7.15	45.95	51.13	40.97	26.56	12.81	10.02	7.60
アルゼンチン	1959-61	63.13	66.24	49.09	31.05	15.86	12.86	10.18	68.87	71.76	54.57	36.26	19.40	15.80	12.58
チリ	1952	49.84	56.83	42.67	27.25	13.99	11.36	9.07	53.89	60.62	47.08	31.33	16.42	13.39	10.65
アジア州															
日本	1966	68.35	68.78	50.78	32.33	15.74	12.42	9.51	73.61	73.82	55.53	36.55	18.99	15.11	11.61
インド	1951-60	41.89	48.42	36.99	22.07	11.77	9.81	8.07	40.55	46.02	35.63	22.37	12.98	11.05	9.28
フィリピン	1946-49	48.81	54.74	45.98	31.14	17.72	14.69	11.76	53.36	58.62	47.27	32.26	18.45	15.22	12.14
台湾	1959-60	61.33	63.21	47.21	29.32	13.88	10.86	8.32	65.60	67.30	51.53	33.48	16.90	13.40	10.33
パキスタン	1962	53.72	60.59	47.76	30.79	15.61	12.29	9.60	48.80	53.89	42.85	27.74	15.46	13.36	10.78
タイ	1960	53.6	...	...	...	...	...	...	58.7	...	...	...	...	...	...
ビルマ	1954	40.8	49.8	36.8	21.1	10.6	...	6.3	43.8	51.6	38.3	23.7	12.4	...	7.3
トルコ	1950-51	46.00	51.05	39.80	24.97	12.27	9.80	7.65	50.41	55.00	43.26	28.20	13.57	10.54	7.92
イスラエル	1966	70.91	71.66	53.44	34.45	17.30	13.94	11.00	73.73	74.16	55.75	36.46	18.81	15.09	11.81
アフリカ州															
アラブ連合	1960	51.6	56.8	47.7	30.5	15.1	11.9	9.1	53.8	59.9	52.9	35.0	18.0	14.1	10.7
大洋州															
オーストラリア	1960-62	67.92	68.46	50.40	31.84	15.60	12.47	9.77	74.18	74.49	56.16	36.99	19.51	15.68	12.19
ニュージーランド	1960-62	68.44	69.17	51.17	32.51	16.00	12.78	9.94	73.75	74.17	55.87	36.73	19.27	15.47	11.95
ソ連	1958-59	64.4	66.4	49.5	32.2	17.0	14.0	11.3	71.7	73.4	56.4	37.9	20.6	16.8	13.4

資料 UN, Demographic Yearbook, 1967.

表 3 各国の死因(简单分類)別死亡率 (1966年)

(人口 10 万対)

	スウェーデン	イギリス (イングランド・ウェールズ)	西ドイツ	フランス	ポーランド	アメリカ合衆国	ベネズエラ	日本	台湾	イスラエル	ニュージーランド
B 1 呼吸器系の結核	3.8	3.5	12.0	13.2	36.0	3.6	13.5	16.7	33.3	2.9	3.7
2 その他の結核	0.5	0.3	0.8	1.4	1.4	0.3	1.1	1.0	3.5	0.2	0.4
3 梅毒およびその続発症	0.3	0.9	1.0	1.8	0.8	1.1	1.3	1.3	0.3	0.4	0.3
4 腸チフス	0.0	—	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	—
5 コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6 赤痢	—	—	0.0	0.0	0.1	0.1	7.1	0.1	0.1	0.3	—
7 猩紅熱およびレンサ球菌性口峽炎	—	—	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	—	—
8 シフテリア	—	—	0.0	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0	0.4	—	—
9 百日咳	0.0	0.3	0.1	0.1	0.3	0.0	0.7	0.0	0.4	0.0	0.1
10 髄膜炎菌感染	0.3	0.5	0.2	0.2	0.1	0.4	0.1	0.0	0.1	0.3	0.5
11 ペスト	—	—	—	—	—	0.0	—	—	—	—	—
12 急性灰白髄炎	—	—	0.0	0.1	—	0.0	0.2	0.0	2.7	—	—
13 痘瘡	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14 麻疹	0.0	0.1	0.1	0.1	0.6	0.1	3.3	0.2	3.9	1.4	0.2
15 発疹チフスおよびその他のリケッチア病	—	—	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	—	—
16 マラリア	0.0	—	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	—	—
17 伝染性および寄生性として分類されたその他の疾患	2.6	2.2	1.8	4.0	5.0	3.1	18.2	2.6	7.2	4.2	3.0
18 悪性新生物	189.8	170.5	228.3	203.6	123.7	155.1	55.7	113.0	52.1	105.9	143.5
19 良性および性質不詳の新生物	6.5	2.1	8.9	8.8	6.4	2.5	2.2	5.5	2.1	5.1	1.9
20 糖尿病	17.4	8.2	16.3	17.0	5.7	17.7	7.0	6.2	2.6	4.5	12.2
21 貧血	2.3	4.4	2.1	1.3	0.9	1.8	2.8	1.5	2.7	1.0	2.9
22 中枢神経系の血管損傷	117.9	144.0	182.5	132.2	31.7	104.6	28.0	173.1	65.6	75.0	114.6
23 骨膜炎(髄膜炎菌性および結核性を除く)	0.8	1.1	1.1	1.5	2.1	1.2	3.8	0.8	2.5	1.5	1.6
24 リューマチ熱	0.0	0.7	0.5	0.2	1.9	0.2	0.3	0.5	0.8	0.2	0.4
25 慢性リューマチ性心臓疾患	4.0	12.4	1.0	2.6	5.6	7.4	2.0	4.6	6.5	9.4	7.1
26 動脈硬化性および変性性心臓疾患	310.8	316.1	219.7	82.0	83.2	320.0	47.3	59.5	10.3	161.8	262.9
27 その他の心臓疾患	25.5	45.9	23.1	117.4	38.2	15.8	10.7	11.6	16.5	13.1	34.1
28 高血圧性心臓疾患	19.0	17.3	15.6	5.2	5.1	27.7	8.1	10.9	5.2	6.4	11.1
29 その他の高血圧性疾患	3.6	6.4	5.3	4.8	12.2	5.8	3.4	7.4	4.0	4.0	3.6
30 インフルエンザ	2.0	23.0	4.8	19.0	2.6	1.4	8.6	0.4	—	1.0	1.8
31 肺炎	50.3	66.3	26.7	23.3	28.7	31.0	29.8	21.8	39.0	15.1	45.4
32 気管支炎	6.2	65.8	17.8	4.7	3.9	3.1	7.1	5.2	22.3	3.6	28.3
33 胃および十二指腸の潰瘍	8.7	8.3	7.4	3.1	5.7	5.3	1.9	8.8	8.6	4.5	4.1
34 虫垂炎	0.7	0.5	3.3	0.9	1.2	0.8	0.9	0.7	0.6	0.5	0.7
35 腸閉塞およびヘルニア	7.8	6.5	11.5	9.1	4.2	5.1	3.7	3.5	3.0	4.7	5.0
36 胃炎、十二指腸炎、腸炎および大腸炎	4.1	4.9	3.2	0.9	7.6	3.9	43.7	10.5	21.5	8.4	4.9
37 肝硬変	6.8	2.6	22.5	34.2	6.0	13.6	7.3	10.5	12.2	5.4	2.7
38 腎炎およびネフローゼ	6.7	6.4	6.4	6.9	7.6	5.9	8.9	9.9	17.0	4.9	5.0
39 前立腺肥大症 ¹⁾	40.8	33.3	80.6	31.1	18.7	15.0	21.7	7.2	5.3	24.8	33.5
40 妊婦、分娩および産褥の合併症 ²⁾	0.4	0.8	2.3	1.1	1.3	1.0	10.1	1.4	4.8	2.5	1.6
41 先天奇形	7.3	17.3	9.3	7.7	9.0	9.3	11.0	5.3	3.2	13.9	11.7
42 出生時の損傷、分娩後窒息および肺不全拡張 ³⁾	403.7	544.7	547.4	318.4	589.9	583.7	514.4	3.4	113.2	607.6	425.3
43 新生児の感染 ⁴⁾	35.7	96.3	68.8	39.6	362.8	97.7	419.0	2.0	270.5	135.5	61.5
44 その他の新生児固有の疾患および性質不明の未熟児 ⁵⁾	350.2	616.9	1006.2	611.1	775.0	750.7	695.5	11.4	431.2	460.2	375.5
45 精神病の記載のない老衰ならびに診断不明確および不明の原因	9.6	6.7	61.2	151.9	84.6	12.2	170.6	56.3	34.2	36.3	5.5
46 その他のすべての疾患	103.1	90.4	132.2	138.0	134.4	87.5	40.7	51.6	53.8	62.1	82.2
BE47 自動車事故	17.6	17.3	26.4	25.2	8.0	27.1	22.2	17.6	6.4	10.5	21.2
BE48 その他の不慮の事故	28.6	21.0	33.0	44.2	30.8	30.9	25.2	24.4	22.7	17.5	31.9
BE49 自殺および自傷	20.1	5.5	20.0	15.0	9.0	10.9	6.9	14.2	9.4	6.0	9.2
BE50 他殺および戦争行為	0.8	0.6	1.3	0.8	0.9	6.0	8.5	1.4	0.8	1.4	0.8

注 1) 50 歳以上男子 10 万人に対する率, 2) 女子 10 万人に対する率, 3) 出生 10 万人に対する率, 4) 1965 年, 5) 1967 年。

資料 UN, Demographic Yearbook, 1967. 厚生省「人口動態統計」。

表 4 各国の1人1日当り栄養摂取量

	熱量 (Cal)			蛋白質 (g)			脂 肪 (g)		
	1951~53	1960~62	1967/68	1951~53	1960~62	1967/68	1951~53	1960~62	1967/68
ヨーロッパ州									
スウェーデン	3,020	2,990	2,850	86.7	83.1	79.8	127.6	135.3	128.7
ノルウェー	3,100	2,930	2,950	90.1	81.3	81.2	129.8	128.0	132.6
フィンランド	3,070	3,110	2,890	96.4	94.2	87.2	105.7	114.4	118.7
デンマーク	3,300	3,370	3,150	92.1	93.3	88.7	141.0	156.5	152.6
スイス	3,110	3,220	3,170 ¹⁰⁾	93.5	90.3	88.0 ¹⁰⁾	112.4	130.7	138.9 ¹⁰⁾
イギリス	3,110	3,280	3,150	84.7	89.0	87.5	127.3	143.4	140.0
西ドイツ	2,880	2,990	2,960	77.6	81.1	80.9	109.3	131.5	136.2
フランス	2,840	3,190	3,100 ⁹⁾	92.8	103.0	100.7 ⁹⁾	95.3	138.0	139.3 ⁹⁾
オランダ	2,900	3,030	3,080	80.5	80.5	84.6	113.2	132.8	140.2
イタリア	2,480	2,720	2,860 ¹⁰⁾	71.9	79.4	85.4 ¹⁰⁾	60.1	78.7	87.4 ¹⁰⁾
スペイン	2,490 ²⁾	2,820	2,790	69.8 ²⁾	77.4	81.9	72.2 ²⁾	89.8	96.4
ポルトガル	2,390	2,550	2,770 ¹¹⁾	68.9	72.6	83.0 ¹¹⁾	62.1	66.6	73.2 ¹¹⁾
ポーランド	...	3,350	...	...	92.9	...	...	101.2	...
ユーゴスラビア	2,690 ²⁾	3,030	3,190 ⁹⁾	83.2 ²⁾	94.0	92.8 ⁹⁾	57.9 ²⁾	75.9	81.7 ⁹⁾
ハンガリー	...	3,030	3,140 ¹¹⁾	...	91.7	96.4 ¹¹⁾	...	99.3	107.5 ¹¹⁾
北アメリカ州									
カナダ	3,040	3,020	3,180 ¹¹⁾	90.6	91.2	95.4 ¹¹⁾	134.1	136.6	147.4 ¹¹⁾
アメリカ合衆国	3,160	3,110	3,200 ¹¹⁾	90.2	91.4	95.6 ¹¹⁾	138.9	145.9	151.8 ¹¹⁾
メキシコ	...	2,610	2,550 ⁹⁾	...	71.9	65.7 ⁹⁾	...	71.7	61.0 ⁹⁾
南アメリカ州									
ペルー	...	2,180	2,340 ⁹⁾	...	55.1	54.1 ⁹⁾	...	43.4	48.6 ⁹⁾
コロンビア	...	2,970 ⁹⁾	2,200 ⁹⁾	...	53.3 ⁹⁾	48.9 ⁹⁾	...	52.7 ⁹⁾	54.7 ⁹⁾
アルゼンチン	2,970	2,810	2,920 ⁹⁾	96.5	81.6	88.0 ⁹⁾	109.6	109.1	115.6 ⁹⁾
チリ	2,450 ¹¹⁾	2,430	2,830 ⁹⁾	75.0 ¹¹⁾	78.6	81.8 ⁹⁾	53.3 ¹¹⁾	54.1	60.5 ⁹⁾
アジア州									
日本	1,930	2,260	2,460 ¹¹⁾	60.1	77.4	74.7 ¹¹⁾	21.3	36.9	46.4 ¹¹⁾
インド	1,740	2,020	1,810 ⁹⁾	46.5	49.6	45.4 ⁹⁾	24.0	27.1	22.6 ⁹⁾
フィリピン	1,690 ³⁾	1,840	2,000 ¹¹⁾	41.1 ³⁾	44.3	50.5 ¹¹⁾	19.0 ³⁾	28.1	32.2 ¹¹⁾
台湾	2,140	2,350	2,520 ¹¹⁾	49.9	58.5	68.2 ¹¹⁾	35.3	40.1	58.7 ¹¹⁾
パキスタン	2,000	2,090	2,230 ¹⁰⁾	46.4	47.7	51.5 ¹⁰⁾	24.3	31.5	33.6 ¹⁰⁾
インドネシア	...	1,980 ²⁾	...	...	38.2 ²⁾	...	...	31.2 ²⁾	...
イラン	...	2,050 ⁴⁾	1,890 ⁹⁾	...	59.6 ⁴⁾	49.8 ⁹⁾	...	37.2 ⁴⁾	34.1 ⁹⁾
イラク	...	2,100	...	...	60.7	...	...	32.7	...
イスラエル	2,760	2,810	2,920	84.9	84.5	89.2 ¹⁰⁾	70.5	90.7	99.6 ¹⁰⁾
アフリカ州									
アラブ連合	2,340	2,700	2,810 ⁸⁾	67.7	78.7	80.8 ⁸⁾	35.9	43.8	47.6 ⁸⁾
南ア連邦	2,680	2,820 ⁹⁾	...	73.8	80.2 ⁹⁾	...	63.5	68.0 ⁹⁾	...
大洋州									
オーストラリア	3,170	3,140	3,120 ¹⁰⁾	92.3	89.8	90.5 ¹⁰⁾	124.8	132.6	128.6 ¹⁰⁾
ニュージーランド	3,350	3,490	3,290 ¹¹⁾	102.4	109.4	107.3 ¹¹⁾	149.2	157.2	148.0 ¹¹⁾

注 1) 1951/52, 2) 1952/53, 3) 1953, 4) 1960, 5) 1960/61, 6) 1961/62, 7) 1961~3, 8) 1965/66, 9) 1966, 10) 1966/67, 11) 1967
 資料 FAO, *Production Yearbook*, 1968.

表 5 各国の1人1日当り食糧純供給高

(単位 g)

	年次	穀 類 (粉に換算)	馬鈴薯等	砂糖類	豆類およ び堅果	野菜	果実	肉	卵	魚	牛乳	油脂
ヨーロッパ州												
スウェーデン	1967/68	172	250	114	11	114	246	145	32	56	706	57
ノルウェー	"	197	260	120	11	97	190	115	28	54	693	64
フィンランド	"	227	248	108	7	50	127	106	23	30	934	53
デンマーク	"	193	260	130	6	112	179	169	32	58	700	76
スイス	1966/67	230	163	125	30	228	389	183	29	11	661	59
イギリス	1967/68	200	283	135	16	173	139	204	44	26	600	60
西ドイツ	1967/68	192	303	97	12	172	308	193	40	16	558	73
フランス	1966	235	277	91	15	350	196	221	31	23	607	65
オランダ	1967/68	189	247	135	16	218	257	157	31	16	694	74
イタリア	1966/67	360	120	72	26	430	321	106	26	16	418	48
スペイン	1967/68	261	285	68	33	361	296	98	31	39	322	54
ポルトガル	1967	357	312	54	44	476	181	74	11	59	152	46
ポーランド	1960-62	409	548	81	5	254	60	126	21	10	517	37
ユーゴスラビア	1966	523	177	67	27	155	181	78	12	2	296	38
ハンガリー	1967	368	232	88	12	223	193	141	31	3	288	64
北アメリカ州												
カナダ	1967	186	210	134	12	228	227	250	40	17	638	57
アメリカ合衆国	1967	177	133	133	23	269	239	295	51	17	665	61
メキシコ	1966	356	24	109	67	25	187	53	11	9	156	26
南アメリカ州												
ペルー	1966	268	458	84	23	83	117	67	4	20	162	26
コロンビア	1966	176	191	131	20	133	374	82	5	4	280	20
アルゼンチン	1966	268	202	90	6	124	229	309	21	8	338	41
チリ	1966	433	167	90	31	212	120	93	5	11	274	23
アジア州												
日本	1967	380	188	57	45	362	121	37	31	84	118	23
インド	1965/66	346	39	50	41	...	44	4	1	3	110	9
フィリピン	1967	342	98	46	23	76	123	48	6	45	40	9
台湾	1967	432	144	24	44	152	93	82	7	39	11	18
パキスタン	1966/67	429	38	51	19	43	128	11	1	5	208	17
インドネシア	1961-63	350	329	19	22	...	41	14	3	13	2	13
イラン	1966	323	9	71	12	95	169	41	3	—	142	16
イラク	1960-62	355	15	81	15	156	196	55	3	2	207	10
イスラエル	1966/67	286	98	111	29	316	431	144	60	17	374	50
アフリカ州												
アラブ連合	1965/66	551	38	49	35	292	230	36	4	9	122	19
南ア連邦	1960/61	456	39	112	11	99	108	122	9	24	226	15
大洋州												
オーストラリア	1966/67	219	139	144	14	196	231	283	34	18	618	39
ニュージーランド	1967	221	153	113	10	247	192	302	49	19	762	50

資料 FAO, Production Yearbook, 1968.

表6 各国の医療従事者数

	年 次	実 数					率 (人口1万対)			
		医 師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦	医 師	歯科医師	薬剤師	看護婦
ヨーロッパ州										
スウェーデン	1965	8,520	6,080	2,540	720	24,230	11.0	7.9	3.3	31.3
ノルウェー	1965	4,729	2,791	1,273	856	12,000	12.7	7.5	3.4	32.2
フィンランド	1965	3,553	2,195	3,900	1,702	21,916	7.7	4.8	8.5	47.5
デンマーク	1965	6,439	2,850	1,800	610	19,000	13.5	5.0	3.8	39.9
スイス	1965	8,359	2,336	1,520	1,748	16,523	14.1	3.9	2.6	27.8
イギリス	1965	55,000	12,400	15,000	17,700	124,100	11.5	2.6	3.1	25.0
西ドイツ	1965	92,414	31,660	19,652	8,230	128,841	15.7	5.4	3.3	21.8
フランス	1965	59,216	19,760	21,376	8,255	124,917	12.1	4.0	4.4	25.5
オランダ ¹⁾	1965	14,362	2,955	836	918	15,000	11.7	2.4	0.7	12.5
イタリア ²⁾	1965	87,516	...	34,204	20,137	69,132	16.0	...	6.6	13.5
スペイン	1965	39,709	3,005	13,494	4,617	...	12.6	0.0	4.3	...
ポルトガル	1965	7,428	480	2,338	554	7,351	8.1	0.5	2.5	7.0
ポーランド	1965	39,613	11,510	10,072	10,678	72,250	12.6	3.7	3.2	22.9
ユーゴスラビア	1965	16,240	3,544	3,310	4,431	17,389	8.3	1.8	1.7	8.9
チェコスロバキア	1965	26,252	4,972	5,291	4,648	55,496	18.5	3.5	3.7	39.2
北アメリカ州										
カナダ	1965	23,990	6,396	9,000	...	57,800	12.2	3.3	4.6	29.5
アメリカ合衆国	1965	288,671	93,400	118,284	5,000	903,600	14.8	4.8	6.1	46.4
メキシコ ³⁾	1965	21,165	3,250	3,400	...	8,252	4.0	0.8	0.9	1.9
南アメリカ州										
ベネズエラ	1965	7,235	1,679	2,065	1,057	3,834	8.3	1.9	2.4	4.4
コロンビア ⁴⁾	1965	7,310	3,400	1,213	...	5,134	4.0	1.9	0.7	2.8
アルゼンチン	1962	31,831	11,584	...	7,092	28,114	14.9	5.4	...	13.2
チリ	1965	4,094	792	291	767	13,857	4.8	0.9	0.3	16.1
アジア州										
日本	1965	106,440	34,473	68,674	43,276	259,170	10.9	3.5	7.0	26.5
インド ⁵⁾	1962	94,300	...	...	46,232	46,832	2.0	...	...	1.0
フィリピン	1965	24,319	11,096	19,036	13,107	24,838	7.5	3.4	5.9	7.7
台湾	1965	5,062	794	1,207	2,188	1,611	4.1	0.6	0.0	1.3
インドネシア	1965	3,292	594	689	5,989	19,638	0.3	0.1	0.1	1.9
イラン ⁶⁾	1965	6,389	1,357	2,402	1,756	3,030	2.6	0.5	0.0	1.2
イラク	1965	1,606	369	664	786	1,135	1.0	0.5	0.8	1.4
イスラエル	1965	6,270	996	1,488	...	8,439	24.5	3.9	5.8	32.9
アフリカ州										
アラブ連合	1965	13,021	1,283	3,871	7,568	5,865	4.4	0.4	1.3	1.0
大洋州										
オーストラリア	1965	15,739	4,028	10,799	...	...	13.9	3.5	9.5	...
ニュージーランド	1964	3,200	825	1,990	...	4,622	12.1	3.1	7.7	17.8
ソ連	1965	485,046	69,202	125,615	171,452	784,882	21.0	3.0	5.4	34.0

注 1) 看護婦のみ1963年。

2) 看護婦のみ1964年。

3) 歯科医と薬剤師は1963年。

4) 薬剤師のみ1963年。

5) 医師のみ1963年。

6) 助産婦のみ1964年。

資料 UN, World Health Statistics Annual, 1965.

表 7 各 国 の 病 院 病 床 数

	年 次	総 数		(再掲) 一 般 病 院		(再掲) 結 核 療 養 所		(再掲) 精 神 病 院		人 口 10,000 人 当 り 床 病 数
		病院数	病 床 数	病院数	病 床 数	病院数	病 床 数	病院数	病 床 数	
ヨーロッパ州										
スウェーデン	1965	655	106163	96	47552	19	3420	194	33996	137.3
ノルウェー	1965	365	34534	...	...	...	...	21	8157	92.8
フィンランド	1965	372	47847	62	14785	19	5530	44	7908	103.7
デンマーク	1965	167	42887	131	27397	5	311	17	10785	90.1
スイス	1965	427	71742	226	38178	22	2151	55	18508	120.7
イギリス	1965	2564	469713	1090	192472	95	10499	149	135986	98.3
西ドイツ	1965	3639	631447	1817	366819	223	34907	166	104472	106.0
フランス	1964	3602	494478	1894	272761	607	67849	206	99110	102.1
オランダ	1964	330	91136	215	56100	31	2631	39	26848	75.2
イタリア	1965	2518	503110	2092	328891	242	58855	184	115364	97.5
スペイン	1963	1648	156819	291	52486	58	15057	125	39358	50.5
ポルトガル	1965	630	53669	494	32224	49	8102	27	9362	58.3
ポーランド	1965	1743	237150	853	224990	...	...	...	...	71.4
ユーゴスラビア	1965	490	110304	140	66495	49	13194	18	10066	56.5
チェコスロバキア	1965	384	142673	253	108685	48	11221	30	16606	100.8
北アメリカ州										
カナダ	1965	1441	212671	1025	112059	44	6095	104	70420	108.5
アメリカ合衆国	1965	7123	1703522	5974	841491	185	39271	438	608539	87.5
メキシコ	1965	3055	86151	...	...	...	...	...	...	20.2
南アメリカ州										
ベネズエラ	1965	309	28348	221	15939	16	2961	16	4317	32.5
コロンビア	1965	632	46591	538	34123	20	2532	21	6716	25.8
アルゼンチン	1965	3368	141888	426	65996	30	6652	57	25000	63.5
チリ	1965	300	35956	116	24384	6	1696	4	3870	36.3
アジア州										
日本	1965	34379	1077695	5922	670170	340	56689	725	130119	89.2
インド	1964	17816	276226	...	...	...	...	...	...	5.9
フィリピン	1964	355	25272	271	13712	1	1350	1	6000	8.1
台湾	1965	148	9570	17	1731	4	249	2	600	7.7
インドネシア	1965	912	72186	445	51777	19	1778	25	7482	6.9
イラン	1965	382	26392	330	19589	9	3355	10	2314	10.6
イラク	1965	150	15424	103	8348	12	2729	2	2077	18.9
イスラエル	1965	135	18382	32	8102	1	394	41	5972	71.7
アフリカ州										
アラブ連合	1965	1216	49804	149	15790	50	9241	5	3926	16.8
大洋州										
オーストラリア	1965	2190	134985	...	...	...	...	39	32402	118.8
ニュージーランド	1965	331	18817	206	16647	1	20	12	9000	93.3
ソ連	1965	26303	2225500	...	...	...	...	...	...	96.5

資料 UN, World Health Statistics Annual, 1965.

国内資料

表 8 人口動態指標の推移

	昭和10年		22		30		40		42		43	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
人口動態												
出生	2,190,704	31.6	2,678,792	34.3	1,730,692	19.4	1,823,697	18.6	1,935,647	19.4	1,870,159	18.6
死亡	1,161,936	16.8	1,138,238	14.6	693,523	7.8	700,438	7.1	675,006	6.8	686,374	6.8
乳児死亡	233,706	106.7	250,360	76.7	68,801	39.8	33,742	18.5	28,928	14.9	28,598	15.3
主要死因												
全結核	132,151	190.8	146,241	187.2	46,735	52.3	22,366	22.8	17,708	17.8	16,896	16.8
悪性新生物	50,080	72.3	53,886	69.0	77,721	87.1	106,536	108.4	112,593	113.0	115,202	114.3
中枢神経系の血管 損傷	114,554	165.4	101,095	129.4	121,504	136.1	172,773	175.8	172,464	173.1	174,499	173.1
心臓の疾病	39,902	57.6	48,575	62.2	54,351	60.9	75,672	77.0	75,424	75.7	80,533	79.9
肺炎(新生児肺炎を 含む)	105,078	151.7	101,601	130.1	34,309	38.4	29,868	30.4	28,640	28.0	31,915	31.7
気管支炎	24,240	35.0	34,923	44.7	8,845	9.9	6,795	6.9	3,058	3.1	4,086	4.1
胃炎,十二指腸炎, 腸炎,大腸炎	119,931	173.2	106,838	136.8	28,289	31.7	12,705	12.9	10,592	10.6	10,216	10.6
腎炎およびネフ ローゼ	56,026	80.9	45,017	57.6	19,122	21.4	11,515	11.7	9,840	9.9	10,045	10.0
老衰	78,972	114.0	78,342	100.3	59,932	67.1	49,092	50.0	43,129	43.3	39,535	39.2
不慮の事故	29,023	41.9	38,533	49.3	33,265	37.3	40,188	40.9	41,769	41.9	40,061	39.7
自殺	14,172	20.5	12,262	15.7	22,477	25.2	14,444	14.7	14,121	14.2	14,497	14.4
平均寿命												
男	46.92		50.06		63.60		67.73		68.91		69.05	
女	49.63		53.96		67.75		72.95		74.15		74.30	

注 1 出生率, 死亡率は人口1,000対。 2 乳児死亡率は出生1,000対。 3 主要死因別死亡率は人口10万対。
資料 厚生省「人口動態統計」, 「簡易生命表」。

表 9 栄養摂取量の推移 (全国・1人1日当り)

	25年	30	35	37	38	39 (11月)	40 (5月)	41 (11月)	42 (5月)
成人換算率	0.829	0.861	0.886	0.882	0.887	0.877	0.885	0.891	0.899
蛋白質	0.853	0.902	0.922	0.932	0.932	0.932	0.934	0.936	0.932
熱量 (Cal)	2,098	2,104	2,096	2,083	2,083	2,223	2,184	2,476.3	2,254
蛋白質g	68	69.7	69.7	70.4	70.6	74.4	71.3	80.0	76.6
動物性	17	22.3	24.7	27.3	27.7	28.7	28.5	31.3	31.7
植物性	51	47.4	45.0	43.2	42.9	45.6	42.8	48.7	44.9
脂肪 (g)	18	20.3	24.7	28.3	29.2	34.3	36.0	39.7	42.4
含水炭素 (g)	418	411	398.8	386.0	381.5	397.6	384.2	380.0	382.0
無機質	0.27(g)	338	389	402	409	476	465	499	529
カルシウム (mg)	1.82	1.37	1.33	1.315	1.323	—	—	—	—
磷 (mg)	46	14	13	13	13	—	—	—	—
鉄 (mg)	2,459	1,084	1,180	1,327	1,452	1,496	1,324	1,600	1,407
ビタミンA (I.U.)	1.52	1.16	1.05	1.10	1.03	1.05	0.97	1.20	1.08
B ₁ (mg)	0.72	0.67	0.72	0.77	0.79	0.82	0.83	1.01	0.92
B ₂ (mg)	107	76	75	75	79	114	78	118	96
C (mg)									

注 栄養量はすべて調理による損耗を考慮していない。
資料 厚生省『国民栄養の現状 昭和42年度版』。

表 10 世帯業態別にみた栄養摂取量 (全国・1人1日当り・昭和42年)

全国、世帯業態区分 栄養素区分		全国平均	農 家 世 帯				非 農 家 世 帯				その他の 消費世帯
			農家世帯 平均	専業世帯	常用勤労者 のいる世帯	その他の 兼業世帯	非農家世帯 平均	自営業 世帯	常用勤労者 世帯	日雇労働者 世帯	
成人換算率	熱量	0.899	0.991	1.020	0.963	0.969	0.862	0.877	0.855	0.928	0.811
	蛋白質	0.932	0.940	0.941	0.938	0.938	0.928	0.938	0.926	0.933	0.904
熱	量 (Cal)	2,254	2,342	2,409	2,265	2,327	2,218	2,237	2,224	2,098	2,137.7
蛋白質 (g)	総 量	76.6	76.4	77.8	74.4	78.2	76.6	77.8	76.7	70.5	74.2
	動物性	31.7	27.9	27.7	27.7	30.1	33.2	33.4	38.7	27.7	30.3
	植物性	44.9	48.5	50.1	46.7	48.0	43.4	44.4	43.0	42.8	43.9
脂	肪 (g)	42.4	36.0	36.9	35.5	34.3	45.1	43.5	47.0	31.9	39.8
炭 水 化 物	(g)	382	417	430	402	414	368	374	365	370	363
カルシウム	(mg)	529	522	534	509	516	532	537	537	442	521
ビ タ ミ ン	A (I. U.)	1,407	1,219	1,206	1,226	1,255	1,484	1,468	1,522	1,087	1,398
	B ₁ (mg)	1.08	0.97	1.00	0.93	0.98	1.10	1.09	1.11	0.95	1.02
	B ₂ (mg)	0.92	0.86	0.87	0.85	0.86	0.94	0.96	0.97	0.78	0.88
	C (mg)	96	81	80	83	81	101	100	104	69	96
価格	1人1日当り 円	262.81	218.46	215.41	215.48	242.26	280.85	288.20	283.09	230.82	254.81
	1カロリー当り 銭	11.66	9.33	8.94	9.51	10.41	12.66	12.88	12.73	11.00	11.90

資料 厚生省『国民栄養の現状 昭和42年度版』

表 11 国民総医療費の推移

	推 計 額 (億円)				構 成 割 合 (%)			
	昭和30年度	35	40	42	昭和30年度	35	40	42
総 医 療 費	2,715	4,426	11,737	15,643	100.0	100.0	100.0	100.0
買薬・あんま等を除いた医療費	2,388	4,095	11,224	15,116	88.0	92.5	95.6	96.6
公 費 負 担 分	279	451	1,471	1,826	10.3	10.2	12.5	11.7
生活保護法	244	364	750	1,009	9.0	8.2	6.4	6.4
結核予防法	31	48	432	441	1.1	1.1	3.7	2.8
精神衛生法	...	21	222	283	...	0.5	1.9	1.8
その他の	5	18	68	93	0.2	0.4	0.6	0.6
保険者等負担分	1,185	2,415	7,442	10,214	43.7	54.6	63.4	65.3
医療保険	1,140	2,319	7,193	9,860	42.0	52.4	61.3	63.0
政府管掌健康保険	386	758	2,443	3,251	14.2	17.1	20.8	20.8
組合管掌健康保険	290	523	1,509	1,984	10.7	11.8	12.9	12.7
船員保険	15	25	72	89	0.5	0.6	0.6	0.6
日雇労働者健康保険	25	68	194	287	0.9	1.5	1.7	1.8
国家公務員共済組合	206	219	230	285	7.6	4.9	2.0	1.8
公共企業体職員等共済組合		75	174	214		1.7	1.5	1.4
市町村職員共済組合		44	.	.		1.0	.	.
地方公務員共済組合	.	.	526	673	.	.	4.5	4.3
私立学校教職員共済組合	5	8	30	43	0.2	0.2	0.3	0.3
国民健康保険	188	598	2,015	3,034	6.9	13.5	17.2	19.4
(再掲)被用者保険	952	1,721	5,178	6,827	35.1	38.9	44.1	43.6
被保険者	697	1,224	3,855	5,055	25.7	27.7	32.8	32.3
被扶養者	255	497	1,323	1,772	9.4	11.2	11.3	11.3
その他の	45	96	248	354	1.7	2.2	2.1	2.3
労働者災害補償保険	43	87	230	317	1.6	2.0	2.0	2.0
その他の	2	9	18	37	0.1	0.2	0.2	0.2
患者負担分	1,251	1,559	2,824	3,601	46.1	35.2	24.1	23.0
医師・歯科医師	923	1,229	2,312	3,075	34.0	27.8	19.7	19.7
全額自費	495	214	189	350	18.2	4.8	1.6	2.2
公費または保険の一部負担	428	1,015	2,123	2,724	15.8	22.9	18.1	17.4
買薬	250	243	407	393	9.2	5.5	3.5	2.5
あんま等	77	87	106	134	2.8	2.0	0.9	0.9
(参考) 物品・付添・交通費	185	...	375	...	6.8	—	3.2	—
国民1人当り総医療費(円)	3,041	4,738	11,944	15,606	.	.	.	.
総医療費対国民所得比(%)	3.8	3.4	4.7	4.5	.	.	.	.

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

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

3 公費負担分その他には児童福祉法・母子福祉法・身体障害者福祉法・伝染病予防法・性病予防法・原子爆弾被爆者の医療等に関する法律・戦傷病者特別優遇法および療養所の治療費が含まれ、保険者負担分その他には国家公務員災害補償法・防衛庁職員給与法・三公社の災害規則による医療費が含まれている。

4 昭和41年度は推計基礎資料の国民健康調査が実施されていないため買薬、あんま等の推計ができていない。

資料 厚生省統計調査部調べ。

表 12 世帯業態別にみた傷病世帯数・傷病人員（全国推計値・率・昭和42年）

	全国推計費		千世帯 当り傷 病世帯 数	千人当 り傷病 人員	傷病世 帯1世 帯当り 傷病人 員	有病率 (千人当 り傷病 件数)	り患率 (千人当 り期間 中傷病 件数)	1人当 り期間 中傷病 日数	り患1 件当り 日数
	傷病世 帯数	傷病人員							
総 数	(1,000) 12,351	(1,000) 20,725	441	207	1.7	72.2	161.8	1.5	9.4
耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯	2,343	4,020	471	156	1.7	55.3	114.9	1.2	10.1
専 業 所 帯	1,033	1,763	445	146	1.7	51.8	104.9	1.0	10.0
常用勤労者のいる兼業世帯	932	1,627	500	167	1.7	59.4	125.9	1.3	10.2
その他の兼業世帯	378	629	480	156	1.7	55.6	117.8	1.2	10.4
耕地面積0.3ヘクタール未満の世帯	10,009	16,706	434	224	1.7	78.0	178.0	1.6	9.2
自営業者(雇人あり)世帯	726	1,404	502	219	1.9	71.5	176.5	1.6	8.9
自営業者(雇人なし)世帯	1,225	2,149	479	208	1.8	69.0	165.0	1.5	9.0
常用勤労者(従業員30人未満)世帯	1,709	2,693	381	204	1.6	68.0	163.6	1.5	9.1
常用勤労者(従業員30~999人)世帯	2,407	3,981	404	224	1.7	78.2	175.8	1.6	9.1
常用勤労者(従業員1,000人以上または官公庁)世帯	2,869	4,977	525	261	1.7	84.7	216.6	1.8	8.4
日雇労働者世帯	359	546	330	161	1.5	68.1	110.9	1.3	11.7
その他の世帯	714	956	350	224	1.3	117.9	147.4	2.2	14.8

資料 厚生省「国民健康調査」

表 13 病院・診療所の1日取扱い患者数（全国推計）・指数の年次推移

	總 数			病 院			一 般 診 療 所			歯 科 診療所
	總 数	入 院	外 来	總 数	入 院	外 来	總 数	入 院	外 来	
実 数 (単位 1,000人)										
昭和30年 7月31日	2,947.4	470.4	2,477.0	1,025.5	426.0	599.5	1,549.8	44.4	1,505.4	372.1
35 7 13	4,488.4	608.8	3,379.6	1,300.1	545.9	754.3	2,483.8	62.9	2,420.9	704.5
36 7 12	4,765.4	630.4	4,135.0	1,372.8	561.7	811.1	2,706.8	68.7	2,638.1	685.8
37 7 18	5,006.1	884.2	4,321.9	1,481.9	608.4	873.6	2,740.6	75.8	2,664.8	783.5
38 7 17	5,484.7	734.0	4,750.7	1,591.4	658.7	932.7	3,071.2	75.3	2,995.9	822.1
39 7 15	5,513.5	796.8	4,716.8	1,640.6	714.4	926.2	3,128.1	82.3	3,045.8	744.8
40 7 14	5,807.8	813.5	4,994.3	1,642.4	710.7	931.7	3,239.1	102.8	3,136.3	926.3
41 7 13	6,349.9	842.0	5,507.9	1,764.2	746.8	1,017.4	3,668.1	95.2	3,572.9	917.6
42 7 12	6,384.3	888.6	5,495.7	1,755.0	777.3	977.8	3,621.6	111.2	3,510.4	1,007.7
43 7 17	6,739.2	928.4	5,810.7	1,866.2	818.0	1,048.2	3,765.3	110.4	3,654.9	1,107.6
指 数 (昭和30年=100)										
昭和30年 7月13日	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35 7 13	152	129	157	127	128	126	160	142	161	189
36 7 12	162	134	167	134	132	135	175	155	175	184
37 7 18	170	145	174	145	143	146	177	171	177	211
38 7 17	186	156	192	155	155	156	198	170	199	221
39 7 15	187	169	190	160	168	154	202	185	202	200
40 7 14	197	173	202	160	167	155	209	232	208	249
41 7 13	215	179	222	172	175	170	237	214	237	247
42 7 12	217	189	222	171	182	163	234	250	233	271
43 7 17	229	197	235	182	192	175	243	249	243	298

資料 厚生省「患者調査」

表 14 全国推計患者数, 施設の種別・受療の種別 (昭和43年7月17日)

(単位 1,000)

	全施設	病 院							一 般 診 療 所			歯 科 診療所
		総 数	精神病院	結 核 療養所	伝染病院	一 般 病 院			総 数	有 床	無 床	
						総 数	総合病院	総合病院 以外の病院				
総 数	6,739.2	1,866.2	189.3	28.0	—	1,649.0	626.5	1,022.5	3,765.3	1,925.1	1,840.2	1,107.6
入 院	928.4	818.0	176.7	24.0	—	617.3	232.6	384.7	110.4	106.8	3.6	—
新 入 院	25.0	17.2	0.5	0.1	—	16.6	7.2	9.4	7.9	7.7	0.1	—
繰越入院	903.4	800.8	176.2	23.9	—	600.7	225.4	375.3	102.6	99.1	3.5	—
外 来	5,810.7	1,048.2	12.6	3.9	—	1,031.7	393.9	637.8	3,654.9	1,818.3	1,836.6	1,107.6
新 来	959.0	154.9	1.2	0.5	—	153.2	63.7	89.5	641.0	304.9	336.1	163.1
再 来	4,851.8	893.3	11.4	3.4	—	878.5	330.2	547.9	3,013.9	1,513.4	1,500.5	944.5
往診(再掲)	120.8	4.9	0.1	0.0	—	4.8	0.2	4.5	115.8	51.6	64.3	0.1
外来/入院	6.3	1.3	0.07	0.2	—	1.7	1.7	1.7	33.1	17.0	—	—

資料 厚生省「患者調査」

表 15 傷病大分類別にみた患者数・傷病件数 (全国推計)

(単位 1,000)

傷 病 大 分 類	患 者 数 (7月12日) ¹⁾			傷病件数 (10月1~15日) ²⁾		
	総 数	入 院	外 来	総 数	繰越件数	り患件数
総 数				23,449	7,233	16,216
I 伝染病および寄生虫病	6,739.2	928.4	5,810.7	493	309	184
給 核 (再 掲)	236.4	158.2	78.2	200	186	14
II 新 生 物	83.9	45.4	38.5	100	91	9
悪 性 新 生 物 (再 掲)	45.8	26.1	19.7	—	—	—
III アレルギー性疾患, 内分泌系の疾患, 物質代謝および栄養の疾患	102.1	14.8	87.3	516	320	195
IV 血液および造血系の疾患	42.8	4.7	38.1	93	65	29
V 精神病, 精神神経症および人格異常	260.0	216.5	43.6	114	94	20
VI 神経系および感覚系の疾患	834.3	42.1	792.2	1,654	904	750
VII 循環器系の疾患	581.6	88.8	492.8	1,501	1,196	306
VIII 呼吸器系の疾患	955.2	28.2	927.0	7,043	1,191	5,852
IX 消化器系の疾患	1,643.5	105.3	1,538.2	4,122	1,443	2,680
歯牙および歯牙支持組織の疾患 (再掲)				1,815	424	1,391
X 泌尿器系の疾患	191.8	30.2	161.6	238	152	86
XI 正常分娩ならびに妊娠, 分娩および産褥の合併症	82.4	38.7	43.7	29	16	13
XII 皮膚および疎性結合組織の疾患	390.8	4.6	386.2	831	257	574
XIII 骨および運動系の疾患	349.4	28.9	320.5	1,164	340	824
XIV 先 天 奇 形	33.4	9.8	23.6	31	28	3
XV 新生児の主要疾患 (新生児下痢および肺炎を除く)	16.4	5.7	10.7	17	16	1
XVI 症状, 老衰および診断名不明確の状態	39.9	5.5	34.3	1,843	200	1,643
XVII 不慮の事故, 中毒および暴力	415.6	84.0	331.5	3,548	568	2,981
YO 回復期保護, 成形処置および補綴	144.7	1.9	142.9	110	43	67

注 1) 昭和43年7月17日調査。

2) 昭和42年10月1~5日調査。

資料 厚生省「患者調査」, 「国民健康調査」

表 16 医 療 関 係 者 数 の 推 移

	昭和30年末	35	38	39	40	41	42	43
医 師	94,563	103,131	106,512	108,102	109,369	110,759	111,657	113,630
歯 科 医 師	31,109	33,177	34,517	35,079	35,558	36,022	36,524	36,943
薬 剤 師	52,418	60,257	64,915	66,600	68,674	70,810	72,101	74,336
保 健 婦	12,369	13,010	13,910	13,957	13,959	14,175	13,606	13,560
助 産 婦	55,356	52,337	46,174	61,262	43,276	43,710	31,944	29,440
看護婦・准看護婦・看護人	129,860	185,592	215,528	229,797	245,211	265,230	228,569	239,037
歯 科 衛 生 士	486	1,390	2,219	2,622	3,205	3,692	3,595	4,070
歯 科 技 工 士	—	7,701	8,218	8,077	8,501	8,469	7,380	7,364
診療エックス線技師	3,931	6,147	7,619	8,009	8,461	8,825	9,323	10,066
衛生検査技師	—	4,980	6,975	7,424	8,104	8,880	9,778	11,751
栄 養 士	3,348	6,044	7,465	7,902	8,527	8,968	9,017	10,327
あ ん ま 師	—	49,194	54,193	55,038	58,239	58,817	59,114	59,583
は り 師	—	31,213	32,810	33,008	33,872	34,230	34,112	33,574
き ゅ う 師	—	29,860	31,183	31,488	32,026	32,347	32,398	31,854
柔 道 整 復 師	5,138	5,627	6,389	6,468	6,793	7,144	7,152	6,684

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

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

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

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

表 17 都道府県別にみた医師・歯科医師・薬剤師数（従業地による・昭和 43 年）

		実 数			人 口 10 万 対		
		医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師
全 国		113,630	36,943	74,336	112.1	36.4	73.3
北海道		4,882	1,448	2,587	93.2	27.6	49.4
青森		1,434	350	436	100.1	24.4	30.4
岩手		1,495	295	485	106.9	21.1	34.7
宮城		2,416	470	1,110	135.2	26.3	62.1
秋田		1,023	330	405	81.4	26.3	32.2
山形		1,048	331	484	84.0	26.5	38.8
福島		1,871	547	835	95.0	27.8	42.4
茨城		1,616	620	806	77.6	29.8	38.7
栃木		1,310	485	636	84.9	31.4	41.2
群馬		1,753	490	807	107.2	30.0	49.4
埼玉		2,483	957	1,801	71.5	27.5	51.8
千葉		2,744	996	1,970	91.2	33.1	65.4
東京都		14,803	6,958	15,599	131.1	61.6	138.1
神奈川県		4,580	1,812	3,538	92.2	36.5	71.3
新潟		2,452	745	943	102.6	31.2	39.5
富山		1,023	282	1,137	99.7	27.5	110.8
石川		1,553	305	687	156.1	30.7	69.0
福井		721	187	425	96.1	24.9	56.7
山梨		677	270	316	88.4	35.2	41.3
長野		2,049	711	994	104.4	36.2	50.6
岐阜		1,608	493	1,239	92.7	28.4	71.4
静岡県		2,626	1,037	2,012	86.9	34.3	66.6
愛知県		5,480	1,728	5,132	107.0	33.7	100.2
三重		1,646	515	910	108.1	33.8	59.8
滋賀		824	221	496	95.3	25.5	57.3
京都		3,668	877	2,341	167.8	40.1	107.1
大阪		9,366	3,107	8,409	130.4	43.2	117.1
兵庫県		5,463	1,592	3,432	121.8	35.5	76.5
奈良		1,066	288	738	122.0	33.0	84.4
和歌山		1,186	368	737	113.9	35.4	70.8
鳥取		842	202	314	146.4	35.1	54.6
島根		835	243	305	105.2	30.6	38.4
岡山		2,373	676	871	141.6	40.3	52.0
広島		3,202	905	1,682	134.7	38.1	70.8
山口		1,871	594	948	123.0	39.1	62.3
徳島		1,159	225	632	145.2	28.2	79.2
香川		1,022	323	575	112.8	35.7	63.5
愛媛		1,305	419	599	91.3	29.3	41.9
高知		891	247	438	111.7	31.0	54.9
福岡		5,940	1,845	2,847	148.1	46.0	71.0
佐賀		913	321	439	106.5	37.5	51.2
長崎		2,179	501	823	134.8	31.0	50.9
熊本		2,254	486	1,022	128.9	27.8	58.4
大分		1,249	456	568	107.0	39.1	48.7
宮崎		902	273	321	83.9	25.4	29.9
鹿児島		1,827	412	505	101.6	22.9	28.1

資料 厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表 18 医療施設数, 病床数の推移

	昭和30年末	35	38	39	40	41	42	43
(施設数)								
病院	5,119	6,094	6,621	6,838	7,047	7,308	7,505	7,703
精神病院	260	506	629	676	725	769	818	853
結核療養所	676	595	474	374	340	283	250	220
らい療養所	14	14	14	14	14	14	14	14
伝染病院	73	58	52	48	46	41	39	37
一般病院	4,096	4,921	5,452	5,726	5,922	6,201	6,384	6,579
一般診療所	51,347	59,008	62,363	63,296	64,524	65,679	66,869	67,962
歯科診療所	24,773	27,020	27,869	28,158	28,602	28,893	29,153	29,489
薬局	18,769	21,119	21,024	21,149	21,428	21,870	...	...
(病床数)								
病院病床	512,688	686,743	794,434	833,606	873,652	918,233	963,113	1,003,638
精神病床	44,250	95,067	136,387	153,639	172,950	191,597	210,627	226,063
結核病床	236,183	252,208	235,150	227,454	220,757	211,527	204,945	195,710
らい病床	14,095	14,260	14,208	13,230	13,230	13,230	13,230	13,236
伝染病床	19,177	22,713	23,317	23,821	24,179	23,872	23,789	24,042
一般病床	198,983	302,495	385,372	415,462	442,536	478,007	510,522	544,587
一般診療所	113,924	165,161	189,634	196,547	204,043	212,438	225,610	235,757
歯科診療所	104	121	245	304	276	259	274	290

資料 厚生省「医療施設調査」

表 19 都道府県別にみた病床数, 施設

都道府県	病							
	総 数	精 神 病 床			結 核 病 床			らい病床
		総 数	精神病院	一般病院	総 数	結核療養所	一般病院	
全 国	1,003,638	226,063	169,516	56,547	195,710	35,676	160,034	13,236
北 海 道	63,050	12,560	8,161	4,399	11,063	2,328	8,735	—
青 森 県	16,928	2,994	2,112	882	3,636	870	2,766	850
岩 手 県	14,049	2,344	1,557	787	3,232	430	2,802	—
宮 城 県	18,440	3,053	1,970	1,083	3,974	276	3,698	670
秋 田 県	12,905	2,866	1,938	928	2,307	100	2,207	—
山 形 県	9,421	1,881	1,674	207	2,267	630	1,637	—
福 島 県	19,963	4,849	3,098	1,751	3,089	420	2,669	—
茨 城 県	16,748	5,011	3,781	1,230	3,714	236	3,478	—
栃 木 県	13,439	3,564	2,647	917	2,694	403	2,291	—
群 馬 県	13,708	3,082	2,923	159	2,083	100	1,983	1,180
埼 玉 県	20,635	5,886	3,397	2,489	3,745	470	3,275	—
千 葉 県	25,280	6,767	4,953	1,814	6,207	1,384	4,823	—
東 京 都	106,353	21,576	14,442	7,134	18,286	4,275	14,011	1,470
神 奈 川 県	38,517	9,540	7,307	2,233	5,977	1,401	4,576	—
新 潟 県	19,969	4,639	3,533	1,106	3,891	230	3,661	—
富 山 県	11,017	2,479	1,809	670	1,883	27	1,856	—
石 川 県	13,166	2,388	1,409	979	2,519	661	1,858	—
福 井 県	7,678	1,702	1,651	51	1,279	—	1,279	—
山 梨 県	6,946	2,223	2,026	197	1,181	52	1,129	85
長 野 県	17,489	4,154	2,280	1,874	2,681	100	2,581	—
岐 阜 県	14,279	2,464	2,200	264	3,467	140	3,327	—
静 岡 県	22,208	4,191	3,971	220	3,836	—	3,836	741
愛 知 県	43,921	8,330	5,567	2,763	8,613	579	8,034	—
三 重 県	16,736	3,857	3,188	669	3,411	910	2,501	—
滋 賀 県	7,531	1,729	1,285	444	1,310	—	1,310	—
京 都 府	24,587	4,934	3,332	1,602	5,204	944	4,260	—
大 阪 府	65,609	13,787	10,507	3,280	12,047	3,257	8,790	—
兵 庫 県	39,211	7,671	6,510	1,161	8,860	1,727	7,133	—
奈 良 県	8,050	1,939	1,149	790	1,796	27	1,769	—
和 歌 山 県	10,996	2,544	889	1,655	2,382	500	1,882	—
鳥 取 県	6,830	1,386	1,052	334	1,218	270	948	—
島 根 県	8,337	1,895	1,330	565	1,964	620	1,344	—
岡 山 県	24,981	4,439	4,110	329	4,049	1,662	2,387	3,360
広 島 県	24,708	5,531	4,555	976	4,753	722	4,031	—
山 口 県	16,562	3,750	3,620	130	3,939	302	3,637	—
徳 島 県	10,729	3,016	2,774	242	2,248	—	2,248	—
香 川 県	12,155	2,337	1,351	986	1,999	550	1,449	860
愛 媛 県	14,420	3,470	3,004	466	2,480	200	2,280	—
高 知 県	13,763	2,858	1,377	1,481	2,532	152	2,380	—
福 岡 県	51,469	13,643	9,496	4,147	12,080	3,779	8,301	—
佐 賀 県	9,563	2,609	1,849	760	2,233	—	2,233	—
長 崎 県	18,764	5,311	4,974	337	4,142	1,684	2,458	—
熊 本 県	22,337	6,410	5,967	443	4,898	1,466	3,432	2,290
大 分 県	12,750	3,421	3,221	200	2,429	510	1,919	—
宮 崎 県	14,119	4,111	3,326	785	2,965	566	2,399	—
鹿 児 島 県	23,322	6,872	6,244	628	5,147	716	4,431	1,730

資料 厚生省「医療施設調査」

の種類・病床の種類別 (昭和 43 年末)

院				一般診療所	歯科診療所	比 率 (人口 1 万対)	
伝 染 病 床			一 般 病 床			全 病 床	病 院 病 床 (再掲)
総 数	伝 染 病 院	一 般 病 院					
24,042	2,864	21,178	544,587	235,757	290	122.7	99.0
1,221	98	1,123	38,206	16,144	30	151.2	120.3
577	40	537	8,871	6,194	—	161.7	118.4
558	—	558	7,915	5,661	—	140.8	100.4
567	106	461	10,176	7,641	22	145.8	103.0
436	—	436	7,296	3,745	4	132.2	102.4
488	—	488	4,785	3,952	14	107.1	75.4
624	—	624	11,401	6,144	—	132.5	101.3
508	—	508	7,515	4,344	9	101.5	80.5
299	—	299	6,882	3,618	13	110.8	87.3
337	—	337	7,026	4,402	—	110.4	83.6
646	243	403	10,358	5,220	3	74.5	59.5
671	—	671	11,635	5,117	27	101.1	84.0
1,695	349	1,346	63,326	20,074	20	112.0	94.2
876	356	520	22,124	7,291	4	92.2	77.5
897	—	897	10,542	4,645	—	103.0	83.5
304	—	304	6,351	2,731	—	133.5	106.9
425	—	425	7,834	2,785	1	159.5	131.7
212	—	212	4,485	2,028	—	129.4	102.4
225	—	225	3,232	1,414	1	108.6	90.2
600	—	600	10,054	3,945	—	109.4	89.2
420	—	420	7,928	2,971	3	99.2	82.1
641	37	604	12,799	6,142	27	94.0	73.5
1,120	—	1,120	25,858	7,591	11	100.6	85.8
427	—	427	9,041	2,653	6	127.6	110.1
325	—	325	4,167	1,137	—	99.6	86.6
422	—	422	14,027	2,720	4	124.7	112.3
951	475	476	38,824	8,324	2	103.0	91.4
938	90	848	21,742	5,580	2	99.8	87.3
143	113	30	4,172	1,452	10	109.3	92.5
475	80	395	5,595	2,085	6	125.8	105.7
207	—	207	4,019	1,732	3	147.7	117.8
315	—	315	4,163	2,004	—	129.3	104.2
419	75	344	12,714	3,432	—	169.1	148.7
510	100	410	13,914	5,514	2	127.0	103.8
586	—	586	8,287	4,189	23	136.7	108.9
273	53	220	5,192	2,278	2	162.6	134.1
245	—	245	6,714	2,862	8	165.1	133.6
137	80	57	8,333	5,096	3	136.5	100.8
265	—	265	8,108	3,467	1	215.4	172.0
915	350	565	24,831	15,409	—	166.8	128.3
307	—	307	4,414	4,430	—	162.7	111.2
581	54	527	8,730	6,592	4	156.5	115.8
461	60	401	8,278	7,489	12	170.5	127.6
146	—	146	6,754	4,257	5	145.4	109.0
492	45	447	6,551	2,977	—	158.3	130.7
155	60	95	9,418	6,279	8	164.5	129.6

表 20 保健所数(型・人口別)

昭和43年4月1日現在

区 分	総 数	U	UR	R	L	S
総 型	832	224	79	386	121	22
1型 25.0 万 以 上	53	32	21	—	—	—
2型 17.5 万 ~ 25.0 万	109	66	33	10	—	—
3型 12.5 万 ~ 17.5 万	153	58	25	70	—	—
4型 7.5 万 ~ 12.5 万	273	51	—	201	21	—
5型 3.0 万 ~ 7.5 万	222	17	—	105	100	—
S型 管内人口3.0万未満	22	—	—	—	—	22

注 1 U型は都市, R型は農山漁村, UR型はU型とR型の中間, L型は人口希薄な地域, S型は人口がきわめて少なく(3万未満)面積がさして広くない地域。

2 総数中政令市分(126)を含む。

資料 厚生省公衆衛生局調。

表 21 保健所職員定数・現員および充足率

年度末現在

区 分	昭和41年度			42			43		
	定 員	現 員	充足率	定 員	現 員	充足率	定 員	現 員	充足率
合 計	31,163	22,304	71.6%	31,431	22,523	71.7%	31,511	22,761	72.2%
医 師	3,661	1,564	42.7	3,669	1,553	42.3	3,679	1,569	42.6
歯 科 医 師	225	77	34.2	232	75	32.3	232	76	32.8
薬 剤 師	810	813	100.4	807	806	99.9	810	820	101.2
獣 医 師	8,135	5,866	72.1	8,175	5,987	73.2	8,191	6,009	73.4
保 健 婦	441	267	60.5	465	282	60.6	465	302	64.9
看 護 婦	876	188	21.5	879	174	19.8	882	179	20.3
助 産 婦	1,725	1,525	88.4	1,740	1,556	89.4	1,745	1,558	89.3
X線技術者	144	112	77.8	211	158	74.9	209	185	88.5
管 理 栄 養 士	876	799	91.2	879	804	91.5	882	805	91.3
栄 養 士	290	77	26.6	302	78	25.8	303	78	25.7
歯 科 衛 生 士	1,669	1,272	76.2	1,678	1,328	79.1	1,683	1,338	79.5
試験検査技術者	225	20	8.9	232	20	8.6	232	30	12.9
衛生工学指導員	1,421	916	64.5	1,414	917	64.9	1,420	900	63.4
衛生統計技術者	810	270	33.3	807	261	32.3	810	275	34.0
カード管理員	810	481	59.4	807	487	60.3	810	480	59.3
衛生教育指導員	463	229	49.5	478	215	45.0	476	195	41.0
医療社会事業員	197	97	49.2	260	119	45.8	261	123	47.1
精神衛生相談員	2,963	2,800	94.5	2,971	2,768	93.2	2,978	2,815	94.5
予防防疫担当者	876	799	91.2	879	804	91.5	882	805	91.3
結核予防担当者	5,422	4,931	90.9	5,425	4,935	91.0	5,443	5,024	92.3
総務事務担当者									

資料 厚生省公衆衛生局調。

表 22 保 健 所 の 主 な 活 動

(昭和 43 年)

活 動 内 容	事 業 量	1 保健所 平 均	活 動 内 容	事 業 量	1 保健所 平 均
健康相談回数	383,004	460	幼児被指導延人員	355,732	428
所 内	243,952	293	(再掲) 3 歳児健康診査被指導実人員	1,132,943	1,362
個 別	181,587	218	母子衛生療育指導被指導実人員	108,003	130
集 団	62,365	75	妊娠中毒症被訪問指導実人員	206,082	248
所 外	139,052	167	延 人 員	296,793	357
個 別	21,654	26	新生児被訪問指導実人員	567,124	682
集 団	117,398	141	延 人 員	816,212	981
間接撮影者総数	38,584,114	46,375	歯科検診受診者延人員	1,838,786	2,210
定期結核検診者数	37,237,847	44,757	個 別	345,617	415
使 用 者	6,670,657	8,018	集 団	1,493,169	1,795
学 校 長	15,362,478	18,465	栄養改善指導	3,996,424	4,803
施設の長	610,941	734	個別被指導延人員	1,463,020	1,758
市町村長	14,593,771	17,541	集団被指導延人員	2,533,404	3,045
定期外結核検診者数	1,346,267	1,618	給食施設指導延施設数	121,982	147
患者家族	213,879	257	予防接種被接種者延数	15,457,492	18,579
そ の 他	1,132,388	1,361	細菌性赤痢の検査	6,635,921	7,976
直接撮影者総数	1,136,143	1,366	検査した検体数	6,619,802	7,956
定期結核検診者数	935,051	1,124	陽性検体数	16,119	19
使 用 者	215,467	259	寄生虫卵検査	2,814,284	3,383
学 校 長	264,043	317	環境衛生関係職員所外活動従事延人員	454,229	546
施設の長	17,816	21	食品衛生監視員指導出勤延人員	527,089	634
市町村長	437,725	526	食品衛生収去試験検体数	309,606	372
定期外結核検診者数	201,092	241	乳	130,206	156
患者家族	129,193	155	乳以外の食品数	179,400	216
そ の 他	71,899	86	衛生教育開催日数	164,905	198
妊産婦保健指導実数	574,637	691	所 内	56,383	68
妊婦被指導実人員	377,007	453	所 外	108,522	130
産婦被指導実人員	197,630	238	保健所保健婦訪問	6,417,963	7,714
妊産婦保健指導延数	764,288	919	(家庭)実 数	2,652,458	3,188
妊婦被指導延人員	519,276	624	延 数	3,765,505	4,526
産婦被指導延人員	245,012	294	家庭訪問以外の被指導人員	25,021,887	30,074
乳幼児保健指導実数	2,805,039	3,371	医療社会事業面接訪問延回数	85,672	103
乳児被指導実人員	1,427,801	1,716	面 接	59,640	72
幼児被指導実人員	1,377,238	1,655	訪 問	26,032	31
乳幼児保健指導延数	2,780,137	3,342	試験検査検体総数	16,126,699	19,383
乳児被指導延人員	2,424,405	2,914			

注 1 保健所平均は昭和 42 年の平均保健所 832 で除した数である。

資料 厚生省「保健所運営報告」。

社会保障研究所日誌 (1970. 4~1970. 6)

45. 4. 6 ECARE 社会福祉課長, Mr. Kamayana
来訪, 所長, 保坂主任研究員と懇談
45. 4. 9 第2研究会 (第1回) 報告内容「生活指標
調査の諸例について」報告者: 厚生省統計
調査部調査官 前田正久
45. 4. 13 ISSA 文献委員会 (第20回)
45. 4. 14 第6研究会 (第1回) 報告内容「西独にお
ける社会保障の現状」報告者: 厚生省連絡
参事官 網島衛
45. 4. 16 第3研究会 (第1回) 報告内容「都民の生
活構造に関する調査報告」報告者: 専門委
員 青井和夫
- 同 第4研究会 (第1回) 報告内容「流動する
経済体制」コメンター: 研究員 渡辺益男,
花島政三郎
45. 4. 21 第5研究会 (第1回) 報告内容「英・米公
的扶助にみられる救貧から保障への歩み」
報告者: 研究第1部長 小沼正
45. 4. 23 第1研究会 (第1回) 報告内容「医療需給
の地域構造」報告者: 専門委員 江見康一
- 同 第56回定例役員会「昭和45年度事業執行
について他」
45. 5. 12 第2研究会 (第2回) 報告内容「家族周期
と住宅利用」報告者: 専門委員 森岡清美
45. 5. 14 第1研究会 (第2回) 報告内容「医療経済
のマクロ計量モデル」報告者: 専門委員
江見康一, 電力中央研究所 内田光穂
45. 5. 14 第5研究会 (第2回) 報告内容「イタリア
社会保障計画の意義と問題点」報告者: 健
保連 上村政彦
45. 5. 18 オハイオ大学 R. シュナイダーマン教授ほ
か大学院生13名来所, 新経済社会発展計画
について経企庁担当官および所長より説明
45. 5. 18 オハイオ大学 R. シュナイダーマン教授ほ
か13名来所, 日本の公的社会事業について
三浦研究第3部長および, 保坂主任研究員
より説明
45. 5. 21 第6研究会 (第2回) 報告内容「労災法改
正点とその考え方」報告者: 労働省労災管
理課補佐 増田雅一
45. 5. 26 第4研究会 (第2回) 報告内容「社会保障
と政治的意志決定過程について」報告者:
専門委員 武藤光朗
45. 5. 28 第57回定例役員会「昭和44年度決算状
況, 事業実施状況, 他」
45. 6. 2 第3回公開研究座談会 テーマ「新経済社
会発展計画」レポーター: 経済企画庁 宮
崎勇・持永和見, コメンター: 一橋大 塩
野谷裕一, 研究第2部長 地主重美
45. 6. 15 第3研究会 (第3回) 報告内容「最近のア
メリカ社会福祉の動向」報告者: オハイオ
大学教授 R. シュナイダーマン
45. 6. 16 海外社会保障情報編集委員会
45. 6. 19 第5研究会 (第3回) 報告内容「社会保障
の反省期と計画的アプローチの問題点」報
告者: 主任研究員 保坂哲哉
45. 6. 18 第6研究会 (第3回) 報告内容「失業保険
の現状と問題点」報告者: 労働省失業保険
課補佐 江田茂
45. 6. 23 第4研究会 (第3回) 報告内容「社会保障
制度の合理化について」報告者: 所長 山
田雄三
45. 6. 25 第1研究会 (第3回) 報告内容「労働の質
に関する分析——社会サービス論への背景
——」報告者: 専門委員 小野旭
45. 6. 25 第58回定例役員会「昭和45年度予算要
求, 事業の実施状況, 他」
45. 6. 30 第2研究会 (第3回) 報告内容「高齢者生
活実態(掛川市)調査に関する調査方法論」
報告者: 専門委員 森岡清美, 研究第1部
長 小沼正