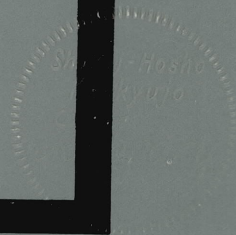


季刊

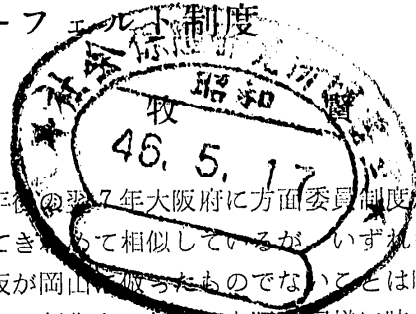
社会保障研究

Vol. 6, No. 4



社会保障研究所

1970



昭和6年岡山県に済世顧問制度が創始され、約半年後の昭和7年大阪府に方面委員制度が発足した。両者はその地区救貧委員的な性格と構想においてきわめて相似しているが、いずれも今日の民生委員制度の原点とされるものである。しかし大阪が岡山に倣ったものでないことは時間的關係から明らかであり、岡山は時の知事笠井信一の苦心の創作といわれ、大阪は同様に時の知事林市蔵の発想によるものと伝えられている。また大阪の方面委員制度は1853年ドイツの Elberfeld 市に行われた救貧委員制度に範をとったものと一般に信ぜられており、これに対し笠井信一はその著『済世顧問制度の精神』（昭和3年）の序文において同制度とエ制度との間に関係はないと否認しているのである。それではこれら三者の関係ははたしてどうなのであろうか。もの好きに少し調べてみた。

まず方面委員制度については、当時林知事の側近に有名な小河滋次郎がおり同制度の企画立案に参画していた。その小河が大正13年に著した『社会事業と方面委員』の中にエ制度のことを紹介し、これと関連させながら方面制度のことを説いている。そこでとくに印象的なのは、エ制度の主眼が濫救防止にあって漏救防止を考えたものではなかったことを鋭く批判し、方面委員制度がしかあってはならぬことを警告しているのである。これが同制度がエ制度に範をとったものと信ぜられるに至った根拠であろう。これよりさき小河はすでに大正6年12月、社会事業研究所発行の雑誌『救済研究』に「笠井式済世顧問に就いて」なる長文の論文を載せ、その中でエ制度について詳細に述べ、済世顧問制度に対して讃辞を送っているのであるが、後日小河はこの論文の内容が、当時笠井知事の下で所管部長であった道岡某より済世顧問制度計画についての意見を徴され、これに答えたものであったことを明らかにしている。大正11年小河は道岡静岡県知事に招かれて同県方面委員の協議会に出席し講演をしており、その速記が同県社会事業協会報の同年11月号に載っている。これをみると、道岡知事は当時の道岡部長なのである。そして上記大正6年の論文がその時彼に意見具申をしたものの内容であったことを告白し、また大正7年方面委員制度の立案には自分が林知事の参謀として関与したことまで話している。そうだとするならば済世顧問制度も方面委員制度も結局同じ小河滋次郎を通してエ制度のことを教えられ、ヒントを与えられ、これを参考にしてつくられたものだということになる（昭和11年方面委員会が公布されて全国制度となり、昭和21年民生委員法の制定によって改称された）。

それではどうして小河はこれ程までに旧くからエ制度に詳しく、また関心もっていたのであろうか。小河はすでに明治45年、名著『社会問題・救恤十訓』を著わしているが、その中に「濫与を慎むべし」なる1章を設け、ここにエ制度の概要を述べている。明治44年 Sidney Webb と Beatrice 夫妻が来朝した。小河はその講演を聴き非常な感銘を受けたようである。そのウェブが母国を立つ前に書き上げ書肆に託してきたといわれる“The Prevention and Destitution”が早くも大正12年『国民共済策』と題して翻訳出版されたが、その中にエ制度のことが出ている。とすれば日本での講演の中でも……と結びつけられないであらうか。これは想像である。

Elberfeld は1929年他の5市と合併して人口42万の Wuppertal 市となり、今ではその1区となっている。（文中、小河に関する部分は主として『小河滋次郎著作選集中巻』によった。）

ソ連における社会保障

鷲 谷 善 教

ま え が き

ソ連では勤労者の文化的・物質的生活の全面保障の基本的な形態として、国家社会保険、国家社会保障、コルホーズ員社会保障の三形態がある。その他、これらに属しない各種の保障があるが、これを広義の社会保障とすれば、上記の二つの「社会保障」は狭義の社会保障ということになる。事実、ソ連では社会保障という用語は主として狭義の「社会保障」に用いられているので、労働者・職員のみを対象としている社会保険とは区別する必要がある。

ところで、ソ連における社会保障(広義)の基本原則は1912年1月、プラハで開催されたボルシェビキ党の代表者会議で採択されたレーニン起草の保険綱領に基づいている。この文書のなかでは労働者たちの社会保険の最良形態は労働能力喪失のあらゆる場合に賃金を完全に補償するという原則に基づく国家保険であることが指摘されているが、10月革命直後の1917年11月には政府は早くも労働者と農民に関する布告を公布している。この布告に続いて、社会保険関係の一連の法令がつぎつぎとあらわれるのであるが、それは、失業保険、疾病保険、被保険者の自主管理についての保険機関の改革に関するものであった。

第1次5ヵ年計画時代(1928—32年)には多くのカテゴリーの労働者・職員のために年金保障の制度がつくられ始め、老齢年金の受給年齢は男子は60歳、女子は55歳となった。

1930年には失業者がソ連にいなかったため、失業保険の必要がなくなり、失業保険制度は廃止された。

そして、1936年の新ソ連憲法の制定とともに、ソ連市民は、社会的地位、人種、民族、宗教、性

別に関係なく、老齢および労働能力喪失の場合における生活を全面的に保障される権利を得た。また、1956年には国家年金法が制定され、従来の年金制度に改革が加えられて、年金支給額は増加し、被保険者は拡大するようになった。

さらに、1964年には労働者・職員の年金保障の経験を利用して、コルホーズ員を対象とした年金と手当に関する法律が制定された。

このようにソ連の社会保障(広義)は前進を続けているものの、戦時共産主義の時代、新経済政策(ネップ)の時代、独ソ戦の時代、戦後の復興の時代等を経て、今日にいたったものであり、最初からけっして順調に発展してきたものではない。

ところで、ソ連共産党第23回大会(1966年)におけるソ連国民経済発展の5ヵ年計画(1966~70年)の基本方針では、社会的消費フォンドの負担において国民に提供される金銭的な支給や特典は40%以上の増が見込まれているが、これには、社会保険による保障、各種の手当、年金、奨学金、有給休暇、無償の教育と無料の医療サービス、サナトリウムや休息の家への無料または特典の利用、幼稚園や保育所の経営費、その他の社会的・文化的サービスの提供等の改善が考えられている。

こうした広い意味での社会保障の基本命題はソ連憲法第120条と第122条に基礎をおいている。それはつぎのとおりである。

第120条 ソ連の国民は老齢ならびに病気で労働能力を喪失した場合、物質的保障の権利をもつ。この権利は国家の負担において、勤労者に対する無料の医療援助と広範な療養地網を勤労者の利用に提供することによって保障される。

第122条 ソ連における女子は経済的、国家的、文化的、社会的、政治的生活のあらゆる分野

において男子と平等の権利を与えられる。これらの女子の権利を実現する可能性は男子と同様に女子に対して労働、賃金、休息、社会保険および教育の権利を与えることによって、母および子の利益に対する国家的保護によって、多子母および独身の母に対する国家的援助によって、妊娠時において女子に有給休暇を与えることによって、広範な産院、保育所、幼稚園網によって、保障される。

I 国家社会保険

国家社会保険（以下社会保険）はソ連の社会保障（広義）の中では歴史的にも中核をなすものであるが、労働者・職員およびその家族の多面的な物質的・文化的生活の消費を充足させるもっとも重要な根源となっている。

こうして、社会保険に対する国庫支出も年々増加しているが、社会保険予算は1945年には9億5,700万ルーブルであったものが1950年には19億5,910万ルーブル、1955年は26億4,840万ルーブル、1960年は70億7,580万ルーブル、1965年は104億4,900万ルーブル、1969年は148億ルーブル余とその増加額は著しい。これは全社会的消費フォンドの約3分の1にあたるとみられている。

社会保険の運営管理の最高の責任機関はソ連労働組合中央評議会であるが、同評議会は第9回総会において前述のソ連共産党第23回大会の決定にもとづいて、5ヵ年計画で計画されている年金保障の改善が国家社会保険の重要性を一層高めるであろうと強調し、労働組合が医療サービスの改善、健康の増進、勤労者の罹病率低下、社会保険資金の合理的活用に積極的に取り組むべきことをうたっている。

社会保険資金の正しい支出はなによりも勤労者と日常的に直接接触している労働組合の工場・地区委員会とその活動家の仕事如何にかかる問題であるが、この委員会はいかなる職域で保険業務にたずさわリ、勤労者に対する年金・手当の支払いやその他のサービスの提供などの問題を決定したりしている。

社会保険は企業、機関の納付する保険料と国家予算による補助金を財源として、国の負担において実施され、労働者、職員には何の負担もない。したがって賃金から保険料を控除されることもなく、別途に支払う必要もない。また、前述のように社会保険の管理運営には労働組合があたっているが、これは1933年、労働人民委員部の廃止に伴い、労働保護と社会保険の業務が全面的に労働組合に移管されて以来のことである。

社会保険は国家、協同組合および公共の企業、機関、団体等で働くすべての労働者と職員、家庭内消費経済に働く個々の市民等に適用されるが、この限りにおいては年齢、性別、勤続年限、労働の報酬形態は関係しない。

したがって、社会保険の適用をうける者は誰でも、一定の規則にもとづいて、手当、年金およびその他の種類のサービスによる保障を受けている権利をもっている。

社会保険は社会保険の被保険者の家族にも適用され、扶養者喪失の場合の年金や、二、三の手当を受けることができる。

選任職についているもので、報酬を得ている者も社会保険の適用を受ける。

取引高のパーセントで賃金をもらっている販売・購買機関で働いている従業員は最低の生活保障がない場合でも、販売・購買組織の常勤であれば、社会保険の被保険者になることができる。

家庭で働いている者（家内業者、内職者）は企業の注文を受けて働いている場合は、社会保険を受けることができる。ただし、手当に対する権利は本人あての賃金支払い簿が交付されている場合に限りて与えられる。

身体障害者ホームや老人ホームあるいは癲病患者収容所に収容されている障害者は一定の職に常時就いている場合にだけ社会保険を受けることができる。ただし、身体障害者の家の補助的な仕事に従事している身体障害者は常用になった場合にはじめて社会保険を受けられるようになる。

社会保険は軍人および保障関係で軍人と同等の立場にあるもの、あるいは民警の幹部や一般民警には適用されない。

また、社会保険はコルホーズ員には適用されない。コルホーズ員の場合はコルホーズ員の社会保険基金の負担で保障される。

さらに、民法上の契約、たとえば、請負、委託契約あるいは著作契約等によって働いている者、文書による契約によらないで、短時間、あるいは偶然的に仕事に従事している者などには社会保険は適用されない。

社会保険は物質的保障だけでなく、ソ連市民の病氣や障害の予防、健康保持のため、保健・予防処置を講じることが一般課題としているが、その手段としてはつぎのようなものがある。①手当、②年金、③保健、予防等、④児童に対するサービス。

手当のうちもっとも重要なものは、傷病等の際の手当であるが、これには一時的労働不能手当（いわゆる傷病手当）と妊娠・分べん手当がある。このほかに出産手当、死亡手当および、職業転換のための技能教育訓練期間中の手当などがある。

労働者・職員の年金には、老齢年金、身体障害年金、一定分野の専門家（たとえば、教育・保健関係の知的労働者）に対する功労年金、労働者・職員の家族に対する遺族（扶養者喪失）年金、等がある。

保健・予防策として具体的にとられている手段としては、予防診療所、サナトリウム療養地等における医療、休息の家への送致、観光旅行、登山、療養食（養生食）、等である。

なお、社会保険予算で毎年相当額を占めているものに、ピオネール・キャンプへの無料または割引パスの発行や児童サナトリウムに関する諸費用、あるいは児童に対する各種の校外サービスに要する費用がある。

主な手当・年金は次のとおりである。

(1) 一時的労働不能手当

労働者・職員は一時的に労働能力を喪失した場合、法律によって、手当を受けることができるが、それはつぎのような場合である。

- ① 一時的な労働能力の喪失を伴う病氣または怪我の場合
- ② サナトリウム・療養地等で医療を受けるため休暇をとった場合
- ③ 病氣の家族を看護するため休暇をとった場

合

- ④ 検疫（伝染病）隔離の場合
- ⑤ 補装具製作所附属病院において整形外科の治療・訓練を受ける場合
- ⑥ 結核または職業病にかかり、一時的に他の仕事に移る場合

これらの場合には、手当は医療券によってのみ与えられるが、医療券の現行規定で、手当が支給されない場合には、医療券は労働能力喪失の期間を証明し仕事から解放されるための書類となる。

病氣や怪我の場合は、医師が本人を診断して、一時的な労働能力の喪失であると認定し、医療券を与えると、それにもとづいて手当が支給されることになっている。医師のもとにきた労働者や職員が労働能力のある場合は、医療券の交付は行わないで、必要な医療は与える。

労働能力のある労働者・職員に対して、医師が何らかの医療処置（物理療法、レントゲン写真撮影等）や実験的な研究、検査を指示したときは、医療券は交付されない。そして、それらの処置は原則として労働時間外に行われる。したがって、医療施設のそれらの処置にあたる室の業務は夜間あるいは一般休日に行われる。

ところで、一時的労働不能手当は、病氣や怪我の種類によって、保障条件や額が違ってくるが、それは、①一般の病氣、②業務外での外傷、③労働災害および職業病、に分けることができる。

しかし、手当をうける権利は原則として、勤務期間に関係なく、労働に就いた第1日目から得ることができる。

手当受給の権利と手当の支給額とは問題は別で、手当に対する権利は勤務期間には関係はないが、勤続期間は手当額決定の際に関係してくる。

しかし、一般原則から、つぎのような場合は除外例となる。たとえば、労働規律に違反したり（欠勤を含む）、罪を犯したため、前の職場で解雇された労働者や職員は、労働災害や職業病の場合は別として、新しい職場で6ヵ月以上働いてからはじめて、あらゆる場合に一時的労働不能手当をうける権利をもつようになる。

これに反し、以上の原因のいずれかで前の職場

を追われたものが、新しい職場で6ヵ月働かないうちに労働能力を喪失した場合は、手当を受けることはできない。

しかし、労働災害または職業病の結果、一時的に労働能力を喪失した場合は、上記の理由で解雇されたものを含め、すべての労働者・職員は最初の労働日から手当受給の権利をもつ。

労働災害または職業病の結果によって一時的な労働不能におちいった際の手当は、国家、協同組合、公共の企業、機関、団体等で働く労働者・職員には勤務期間や労働組合員の資格の有無とは関係なく、100%が支給される。

しかし、それ以外の原因、たとえば、一般の病気、業務外での外傷、病気の家族の看護、検疫隔離、その他による一時的労働不能の場合は、労働組合員であるとないとでは格差がつく。すなわち、労働組合員で同一または同種の企業や機関等での勤続年限が3年未満の場合は、手当額は賃金の50%、3年から5年まで60%、5年から8年まで70%、8年から12年まで80%、12年以上90%となるが、非組合員は以上の半額である。

また、労働能力喪失の日まで18歳に達していないが、労働組合員である労働者や職員の場合は手当額は賃金の60%、非組合員は30%となっている。

祖国戦争の身体障害者については、労働組合員である場合は、勤続年限に関係なく、賃金の90%が支給されるが、非組合員の場合は45%となっている。

国家、協同組合、公共の企業、機関、団体の労働者・職員の一時的労働不能手当は非組合員をふくめ、都市および労働者の町では月30ルーブル、農村では月27ルーブル、あるいは1日につきつぎの額を下ることはできない。

	〔都市および労働者の町〕	〔農村〕
月に24労働日の場合	1ルーブル 25コペイク	1ルーブル 12.5コペイク
月に25労働日の場合	1ルーブル 20コペイク	1ルーブル 0.8コペイク
月に26労働日の場合	1ルーブル 15.4コペイク	1ルーブル 0.38コペイク
月に27労働日の場合	1ルーブル 11.1コペイク	1ルーブル 00コペイク

しかし、日割手当は従業員の実際の1日平均賃金をこえることはできない。これは、実際の賃金が上記の手当最低額より低いことになると、手当は賃金の100%の額で支給しなければならなくなるからである。

なお、上表のように手当の最低額は手当受給者が働いている企業、機関、団体の所在地との関係において適用される。

一般の病気、業務外での外傷による一時的労働能力喪失、病気の家族の看護、検疫隔離、整形外科手術、サナトリウム・療養地での医療等の場合の手当は賃金や労働組合員の資格に関係なく、1日10ルーブルをこえることはできない。

しかし、労働災害や職業病の場合は最高額が支給される。

各市民の家内経済および宗教団体に雇われて働いている者には労働災害・職業病の場合をふくめあらゆる場合に一時的労働不能手当が支給されるが、その額はつぎのとおりである。すなわち、1年以上労働組合員である者に対する手当は労働不能の最初の20日間は賃金の3分の2、残りの日数は賃金の90%である。

非組合員の場合は上記の手当は賃金の2分の1となる。なお、これらの従事者にも手当の最高額がきめられているが、その額は1日10ルーブルが限度である。最低額は適用されない。

(2) 妊娠、分べん、出産手当

イ. 妊娠・分べん手当

女子は産前・産後各56日の休暇をとる権利をもっているが、休暇を与えられた日から分べんの日まで56日をこえた場合あるいはそれ以下の場合、手当は、実際の休暇日数に対して支給される。

分べん後の休暇については法定の休暇日数どおりで、伸縮されることはないが、異常分べん、あるいは双生児、三つ子出産の場合には産後の休暇は70日与えられることになっている。

企業、機関、団体の管理部は婦人の要請に応じて、産後の休暇の終了後3ヵ月までの期間にわたって追加の休暇を与えなければならない。ただし、この場合、有給休暇とはならないが、この休

暇は勤務期間に加算される。

また、本人が希望すれば、年次休暇を産前産後の休暇にマッチさせることが必要になっている。

産前の休暇が年次休暇とかち合うときは、年次休暇は中断され、妊娠、分べんの医療券が交付され、年次休暇の余りの日数は、産後の休暇の終了に引きつづいて与えられる。

ところで、社会保険の資金負担による妊娠・分べん手当に対しては、社会保険の適用を受けているすべての勤労婦人が受給の権利をもっている。この権利は勤務期間に関係なく行使することができる。しかし一般の勤務期間と勤続期間および労働組合員の有無は手当額決定の場合には重要な意義をもって来る。

国家、協同組合、公共の企業、機関、団体に働く婦人はコルホーズの議長、機械化技術員および専門家をふくめて、妊娠・分べん手当を支給されるが、労働組合員である場合には、つぎの者に対して全休暇期間にわたって賃金の全額が支給される。すなわち、①全勤務年数が3年以上で、そのうち、勤続年数が2年以上の者、②1年以上勤続した18歳未満の者、③元パルチザンおよび祖国戦争の身体障害者、④勲章をもっている者、⑤全勤務年数が1年以上の革新者または先進者。

以上のうち、勤続年数は2年であるが、全勤務年数が3年に満たない者および勤務年数は1年未満であるが、18歳未満の者については休暇の初めの20日間に対しては賃金の4分の3、残りの休暇に対しては全額が支給される。

また、1年以上2年にいたる間継続して勤務した者には休暇の初めの20日間に対して賃金の3分の2、残りの休暇には全額、継続勤務が1年未満の者には休暇の全期間に対して賃金の3分の2が支給される。

非組合員の場合は、すべての婦人に対し、全休暇期間について賃金の3分の2が支給される。

各市民や市民グループの家内経済あるいは宗教団体で働く婦人には、1年以上労働組合員であれば、産前休暇の初めの20日間については賃金の3分の2、残りの産前休暇と産後の休暇については全額が、そして、1年未満の組合員ならびに非

組合員には休暇の全期間にわたって賃金の3分の2が支給される。

妊娠・分べん手当は1時的労働不能手当と同じ手続きで社会保険委員会によって支給される。

ロ. 出産手当

労働者・職員の子どもが出産した場合、社会保険の資金負担で新生児の保育用品の入手と育児に對して一時手当の形で物質的保障が行われる。

出産手当は社会保険の適用を受けている労働者・職員のほか、高等・中等専門学校、党学校等の学生や大学院学生で労働者または職員として就学前に労働したことのある者にも与えられる。

出産手当は両親のいずれかが子どもの出産まで3ヵ月継続勤務をしておれば支給される。

勤続期間は1時的労働不能手当の場合と同様の算定方式によるが、学生たちの場合は修学期間が考慮される。

家内経済に雇われあるいは宗教団体で働いている者に対しては、出産手当はその額が出産日まで1あるいは数ヵ所で12ヵ月以上継続して働いた場合（1ヵ月について15日未満仕事を中断している場合は認められる）に支給される。

出産手当は出産前2ヵ月の月平均賃金が50ルーブルをこえる場合は支給されない。しかし、この場合、賃金は全額が、また年金を受けている者についてはその年金額が保障されている。

上記2ヵ月間に親が一時的な労働不能のため全労働日を働かなかった場合（母親が産休に入っていて妊娠手当を受けている場合など）には、1時的労働不能手当の算定の基礎となった1日平均賃金が2ルーブルをこえなければ、出産手当は支給される。

学生の場合は奨学金が算定の対象となる。

石炭産業等の地下労働に雇用されている労働者の場合は、勤続期間や賃金額に関係なく出産手当が支給される。

また労働者・職員が軍に招集された場合も、条件つきではあるが、出産手当に対する権利を保有する。

父は母との結婚を登録している場合は、手当の受給権をもつ。

新生児の世話に必要な保育用品に対する手当は子の母が農業にたずさわっている場合でも支給される。しかし、育児手当の方は母が農村で子と一緒に生活し、コルホーズの構成員となっている場合は支給されない。

子どもの両親が死亡していない時には手当は後見人に支払われる。

双生児または三つ子が出産したときは、手当はそれぞれの子どもについて支給される。

新生児の保育用品に対する手当は一時金として12ルーブル、育児手当は18ルーブルとなっているが、育児手当は2期に分けて支給され、最初は保育用品（産着類）手当と一緒に、10ルーブル、残りは子どもが5ヵ月に達したときに8ルーブル支給される。

(3) 労働者・職員およびその家族の年金保障

労働者・職員およびその家族の年金保障は国家年金法および国家年金の給付と支払いの秩序に関する規定(1956年8月)によって定められているが、この年金は社会保険の適用を受けているものを対象とし、その主要なものは老齢年金、身体障害年金、遺族年金、功労年金の4種である。

イ. 老齢年金

老齢年金は男子の場合は、全勤務年数25年以上で、60歳に達したとき、女子の場合は全勤務年数20年以上で、55歳に達したときに給付を受けることができる。

老齢年金は地下労働、有害な労働条件を伴う作業および高熱の職場における作業に従事する労働者・職員には受給の条件ならびに額において特典が与えられる。すなわち、男子については、勤務年数20年以上で50歳に達したとき、女子については、勤務年数15年以上で、45歳に達したときに受給資格が生まれる。

なお、老齢年金受給に必要な勤務年数のうち、特定の作業に2分の1以上働いた者には特典がある。たとえば、合計して、30年間働き、そのうち10年以上、鍛冶・圧搾工場における高熱の型打に圧搾工として働いた者には、50歳に達したとき、年金に特典がつく。

その他の特定の重労働に従事した労働者・職員

については、男子の場合、25年の勤務年数があって55歳に達したとき、女子の場合、20年の勤務年数があって50歳に達したとき、年金を受けることができる。

このほか、5人またはそれ以上の子どもを生み、彼らを8歳まで育てた婦人の場合は、15年以上の勤務年数をもって、50歳に達したとき受給の資格が生まれる。この場合、本人がどのような労働に雇用されたかどうかは問われないし、また、子どもが彼女と生活を共にしたか、あるいは別に暮らしたかも問題にされない。さらに、彼女が年金受給の権利を与えられる年齢に達する時まで、子どもたちが皆生存していたかどうか問題外である。

盲目の労働者・職員に対する老齢年金には特典がつく。すなわち、男子の場合は、勤務年数15年以上で、50歳に達したとき、女子の場合は勤務年数10年以上で40歳に達したとき、年金を受けることができる。

脳下垂体の萎縮した労働者・職員の場合は、男子は勤務年数20年以上で50歳に達したとき、女子は勤務年数15年以上で40歳に達したとき、年金が受けられる。

老齢年金の額は賃金によって変わるが、地下、有害、高熱の職場に働く労働者・職員の場合は年金額は他よりも高い。

その年金額は表1のとおりである。

表 1

月額賃金	年 金			
	地下労働、有害な労働条件を伴う作業および高熱職場に働くものを除く労働者・職員		地下労働に有害な労働条件を伴う作業および高熱職場に働く労働者・職員	
	賃金に対する割合 (%)	年金最低額 (増減を) ルーブル	賃金に対する割合 (%)	年金最低額 (増減を) ルーブル
35ルーブルまで	100	30	100	30
35ルーブルから50ルーブルまで	85	35	90	35
50ルーブルから60ルーブルまで	75	42.5	80	45
60ルーブルから80ルーブルまで	65	45	70	48
80ルーブルから100ルーブルまで	55	52	60	56
100ルーブル以上	50	55	55	60

以上のように老齢年金の最低額は月額 30 ルーブルであるが、最高額は割増金をふくめて月額 100 ルーブルである。

なお、農村で常住し、農業にたずさわっている年金生活者に対しては、上記の基準の 85% の年金が支給される。

ロ. 身体障害者年金

この年金は一時的な労働能力の喪失とは違って、永久または長期にわたって、労働能力を完全にまたは部分的に喪失した場合に支給される。

年金給付の条件や額は身体障害の原因と類によって違ってくるが、原因は、労働災害または職業病と一般の病気とに区分されている。また、労働能力喪失の程度に応じて、身体障害は三つの類に分けられるが、この類は、1956 年 8 月のソ連保健省と全ソ労働組合中央評議会が確認した規定によっている。

そして、障害の原因と類の査定は医療労働専門委員会が行う。

この医療労働査定委員会（都市、地区、地区間）は外科医、内科医、神経科医の専門家と社会保障部代表と労働組合代表で構成されているが、結核患者や精神病患者の労働能力を査定するときには、特別の医療労働査定委員会がつくられる。

身体障害の認定を受けた者には「医療労働査定委員会証明書」が交付されるが、1 類の者は同委員会に 2 年に 1 回、2 類、3 類の者は年に 1 回再証明を受ける必要がある。再証明の期間の指示のない者は、60 歳以上の男子、55 歳以上の女子その他祖国戦争の身体障害者等である。

労働者・職員に対する身体障害者年金はその障害が労働の前・中・後に起こったかどうかに関係なく支給される。年金受給の権利をもった者はいつでも年金を請求することができる。ただ、障害の原因が労働災害または職業病による者と一般の病気または傷害による者とは、年金支給の条件と額で違いがあり、前者の場合は勤務期間に関係なく支給されるが、後者の場合は一定の勤務期間が必要である。

以上を例にとると、表 2 のとおりになる。

なお、20 歳未満の者には、労働期間中または労働

表 2

年金請求日の年齢	必要な勤務年限		
	男	女	地下労働、有害な条件を伴う作業、高熱職場の労働に従事したもの（男女共通）
20 歳以上 23 歳未満	3	1	1
23 " 26 "	2	2	2
26 " 31 "	5	3	3
31 " 36 "	7	5	5
36 " 41 "	10	7	6
41 " 46 "	12	9	7
46 " 51 "	14	11	8
51 " 56 "	16	13	10
56 " 61 "	18	14	12
61 歳以上	20	15	14

働をやめた後で身体障害となった場合は勤務期間に関係なく年金が支給され、また就職前に身体障害となった場合は、1 年以上の勤務期間があれば年金は支給される。

年金額は労働者・職員の賃金、身体障害の原因と類、労働条件等によって異なってくるが、以上のほか、各種の割増金がつく場合がある。労働災害・職業病による障害の場合は一般の病気等による場合よりも年金額は高い。

労働災害・職業病による場合は、地下労働、有害労働、高熱職場の労働に従事した者に対する年金額は、第 1 類の障害者については月額 60 ルーブルまでの賃金に対し 100%，残りの賃金に対し 20%，第 2 類の者については月額 60 ルーブルまでの分に対し 90%，残りの分には 20%，第 3 類の者については月額 60 ルーブルまでの分は 65%，残りの分は 20% となっている。

なお、上記以外の重労働に従事した者で労働災害や職業病によって身体障害者となった者、および硅肺病で身体障害者となった者についても特別の配慮がなされている。

これらに対し、一般の病気等による場合の身体障害者の年金はつぎようになる。この場合においても、地下労働等重労働に従事した者の条件は他よりも好い。

① 地下労働、有害労働および高熱職場に雇用された労働者・職員の場合

第 1 類の障害者については、月額 60 ルーブルまでの賃金に対しては 85%，残りの分に対しては

20%, 第2類については、月額60ルーブルまでの分は65%, 残りの分は20%, 第3類については、月額60ルーブルまでの分は45%, 残りの分は20%。

② その他の重労働に雇用された労働者・職員の場合

第1類の者には月額50ルーブルまでの賃金には85%, 残りの分には15%, 第2類の者には50ルーブルまでは65%, 残りは15%, 第3類の者には50ルーブルまでは45%, 残りは15%。

③ 上記以外の労働に従事した労働者・職員の場合

第1類の者には50ルーブルまでの賃金には85%, 残りは10%, 第2類の者には、45ルーブルまでは65%, 残りは10%, 第3類の者には40ルーブルまでは45%, 残りは10%。

なお、一般の病気等による年金の最低額は第1類は月50ルーブル、第2類は30ルーブル、第3類は16ルーブルで、最高額は第1類は月90ルーブル、第2類は60ルーブル、第3類は40ルーブルである。

農村に常住し、農業にもたずさわっている者には老齢年金の場合と同様障害者年金は上記の基準の85%である。

以上のほか、身体障害者年金には勤務年数、勤続年数、扶養家族や保護の必要性等に応じて一定の附加給付があり、男子60歳、女子55歳以上の身体障害者に対しては年金は終身支給される。その他の者については年金受給の資格は労働能力喪失の期間だけである。

ハ. 遺族年金 (扶養者喪失の場合の家族に対する年金)

遺族年金は労働者・職員または年金生活者が死亡した場合、労働能力のない扶養家族に支給されるものであるが、その対象はつぎのとおりである。

①16歳未満 (学生は18歳未満) の子供、兄弟・姉妹および孫。あるいはこれをこえる年齢でも16歳未満 (学生は18歳未満) で身体障害者となった者。ただし、兄弟・姉妹、孫については、労働能力のある親のいない場合に限る。

②男子60歳、女子55歳に達した、あるいは身

体障害者である父、母、夫、妻。

③死亡者の8歳未満の子供、兄弟・姉妹、孫の世話をし、かつ働いていない両親または夫妻のうちの1人 (この場合、年齢、労働能力のいかんは問われない)。

④法的には扶養義務者のいない祖父母。

なお、養父母は実父母と同様に、養子は実子と同様に年金受給の権利をもっている。

継父、継母も実父母と同じく遺族年金を受けることができるが、10年以上継子 (男・女) に扶養されていた場合に限る。また継子 (男・女) は実父母から養育費を受けていない場合は、継父、継母が死亡したとき、実父母の場合と同様の遺族年金を受けることができる。

遺族年金の額は死亡が一般の病気に原因するか、労働災害または職業病に原因するかによって異なり、死亡者の労働条件によっても違ってくる。

たとえば、労働災害・職業病のため死亡した労働者・職員の家族に対する一般基準額をとると、家族が3人以上のときは、扶養者の月額賃金に対し、50ルーブルまでは100%, 残りの分については10%, 2人の場合は月額賃金のうち45ルーブルまでは90%, 残りの分は10%, 家族1人の場合は、40ルーブルに対しては65%, 残りは10%となっている。しかし地下労働、有害労働、高熱職場の労働に従事していた者の遺族の場合は、年金額は他の労働条件の場合のいずれよりも高く、「その他の重労働」の場合はこれについて高い。

一般の病気によって死亡した労働者・職員の遺族に対する年金額は全体的に上記の労働災害等によって死亡した遺族の年金額よりは低い。

なお、年金の最低額は全体を通じ、3人以上の遺族には月50ルーブル、2人には30ルーブル、1人には21ルーブルとなっているが、最高額は3人以上は90ルーブル、2人は60ルーブル、1人は40ルーブルである。

II 国家社会保障

国家社会保障 (以下社会保障) は老齢と労働能力喪失の市民の物的保障の制度であるという点では社会保険と表裏の関係に立っている。しかし、そ

の保障の対象、保障の種類、財源および管理組織の面では両者は異なっている。

社会保障は社会保険の適用されないカテゴリーの市民、すなわち、軍人、学生、創作者の同盟員（作家、美術家、作曲家等）、映画製作者同盟員、その他若干のカテゴリーの市民やそれらの家族等を対象として、年金、手当によって保障しようとするものであるが、実施主体は国家とその機関である。

なお、科学者とその家族は社会保険に入っているが、年金は社会保障の資金負担で受けることになっている。

また、国家に特別の功勞のあった者にはやはり社会保障によって個人年金が与えられる。

この個人年金は労働者・職員、コルホーズ員、軍人、学生、家庭の主婦その他ソ連市民で革命、国家、社会、経済の活動分野でソビエト国家に特別の功勞があり、男子 55 歳、女子 50 歳に達した者に終身支給される年金である。

社会保障機関の管理下には、補装具の製作と身体障害者への供給、老人ホームと身体障害者ホーム、職業訓練と再訓練、身体障害者の労働組織および年金生活者の文化的・生活的サービス等が入る。

社会保障に必要な一切の資金は毎年、国家、共和国および地方予算によって、直接的にまかなわれる。

社会保障は国家機関すなわち共和国社会保障者とその地方機関（自治共和国社会保険省、州、地方、区、市の社会保障部）によって、労働組合の広範な参加と統制のもとに運営される。

III コルホーズ員の社会保障

コルホーズ（農業生産協同組合）の組合員である農民に対する文化的・物質的保障は労働者・職員の保障とは内容的に大差がなくなり、年金等については 1964 年から著しく改善された。

1964 年 7 月、ソ連最高会議は「コルホーズ員の年金と手当に関する法律」を採択したが、これによって、コルホーズ員の年金・手当の支給のため、コルホーズの総収入額からの支出金でコルホーズ

員社会保障中央同盟基金が構成され、毎年、ソ連の国家予算から支出が行なわれるようになっている。

したがってコルホーズ員個人の収入からは社会保障基金のための控除が行われることはない。

年金には老齢年金と身体障害者年金があり、また、コルホーズ農民が死亡した時、その家族に労働能力喪失者がおれば、遺族年金（扶養者喪失年金）が支給される。年金は課税の対象にはならない。

年金はその受給に必要な条件が整っていて、年金を要請する時までコルホーズ員であった市民に与えられる。しかし、コルホーズ化の初期にコルホーズに入ったが、老齢または身体障害の結果コルホーズにおける労働を中断した者を除いては、コルホーズから実際に出て行ったコルホーズ員には年金受給の資格はない。また労働能力のある年齢でコルホーズと労働関係を絶ち、形式的にはコルホーズから除外されなくとも、長期にわたって、コルホーズ地区で生活していない者はコルホーズから実際に出て行った者とみなされる。

コルホーズ化の初期にコルホーズに入ったが、1965 年までに老齢（男子 60 歳以上、女子 55 歳以上）のため仕事をやめ、あるいは身体障害のため仕事を中断した者は年金受給の権利をもつ。

死亡したコルホーズ員の家族はその家族がコルホーズの組合員でなくとも年金に対する権利をもつ。

ところで、1965 年 4 月のソ連閣僚会議の決定によって、土地がソフホーズ（国営農場）や他の企業、組織などに移譲された際の旧コルホーズ員に対しては、コルホーズ員の年金に関する規定にしたがって、年金が査定され、支給される。ただ、この場合は、土地委譲の時までコルホーズ員であったことが条件となっている。

ところで、ソ連市民の中には各種年金あるいは違った機関からの年金に対して同時的に受給の権利をもっているものがあるが、この場合は本人の選択によって一つの年金が支給されることになっている。したがって、たとえば、コルホーズ農民で、軍人の身体障害年金を受けている者がいた場

合は、本人の希望によって、軍人の年金の代わりにコルホーズ員の老齢年金を受けることができる。

コルホーズ農民とその家族は権利発生の時点からいつでも年金支給の要請をすることができる。

なお、コルホーズの一員ではあるが、一般農民と違って、国家の年金保障を受ける権利をもっているものが若干いる。たとえば、コルホーズ議長(高等または中等専門教育を受けた副議長をふくむ)、高等または中等専門教育を受け、コルホーズ生産のあらゆるかなめの部署で専門的に働いているコルホーズの専門家(例: 農場、試験場を管理する班長の職責をもつ農業技師、畜産技手、獣医)、コルホーズ会計主任、コルホーズ機械化技術員等であり、それらの家族である。

IV 功 勞 年 金

功労年金は教育者、医師等保健関係者、俳優、演奏家、声楽家等舞台芸術関係者の一部、民間航空の空中勤務者等を対象とし、年金や労働能力の状態のいかんに関係なく、一定期間功労のあった者に支給される年金である。年金額や支給条件は対象のカテゴリーによって違ってくる。

教師その他教育労働者はその専門的仕事に25年以上従事した場合、医師その他保健関係者は農村や都市型農村(労働者の町)では25年以上、都市では30年以上勤務した場合、年金が支給される。

教師や医師等の功労年金の額は賃金・収入の40%で、最高額は月120ルーブルである。

ただ、この年金の権利を与える職務に引き続い

て勤めている場合は、功労年金は支給されない。

俳優等の場合はかなり細かい規制があり、その特殊性に応じて年金支給の条件も違ってくるが、大体最低20年の勤務年数を必要としている。額はおよそ、国家社会保険の年金額に準じている。

民間航空の空中勤務者の場合は男子25年以上、女子20年以上勤務した者に対して支給されるが、その額は25年(男)または20年(女)の空中勤務をやめた時点では過去12ヵ月の月平均賃金の50%である。

なお月平均賃金が200ルーブルをこえるときは年金額は200ルーブルと算定される。

また25年以上または20年以上功労年金受給に必要な職務に勤めた場合は、その超過の各年についてそれぞれ月平均賃金の3%増となる。ただし、75%をこえることはできない。

年金の最高額は月120ルーブルである。

さらに、功労年金受給の資格をもちながら功労年金の権利を与えない別の職種に勤めた者に対しては、その新しい仕事における賃金に年金を加えた総額が月250ルーブルをこえないときは、年金はその総額が250ルーブルになるように支払われる。これに反し賃金と年金を合計して250ルーブルをこえるときは、逆に250ルーブルになるように年金額は下げられる。

以上がソ連における社会保障(広義)の主要部分についての概要である。保健、医療および母性保護や児童に対するサービス等についてはほとんど触れることはできなかったが、政策のうえで重視されていることはいうまでもない。

東ドイツの社会保障

石 本 忠 義

I 社会主義経済の発展と社会保障の沿革

1. 社会主義経済の発展

1945年5月、第2次世界大戦で全面敗北したドイツは、ソ連が占領する東地区と、アメリカ、イギリス、フランス3ヵ国占領の西地区に分割管理された。その後、ソ連とアメリカ、イギリス、フランス3ヵ国のあいだでドイツ問題処理方針にからんで対立が生じ、ソ連占領地区では48年6月に通貨改革、49年10月にドイツ民主共和国憲法公布、アメリカ、イギリス、フランス3ヵ国占領地区では48年6月に通貨改革、49年5月にドイツ連邦共和国基本法公布が行われ、ドイツは社会主義体制と資本主義体制に分割された。

社会主義体制に入った東ドイツは、すでに45年9月に土地改革が布告され、東エルベのユンカー的土地所有の解体が行われると同時に、10月に重要工業部門の国有化が実現されていた。経済の計画化が行われ、49～50年の2ヵ年計画では工鉱業生産指数(36年=100)を81まで復興させることが目標とされ、51～55年の第1次5ヵ年計画では工鉱業生産を36年の2倍とすることが目標とされ、とくに製鉄コンビナートの建設が企図され、また55～60年の第2次5ヵ年計画では社会主義社会の物質的基礎の確立をめざし、工鉱業の機械化・自動化と農業の機械化の推進が主たる目標とされた。そして59～65年の7ヵ年計画¹⁾では東ドイツ住民1人当り消費量や食料品が西ドイツ住民のそれに追いつき追い越すことがうたわれ、64～70年の7ヵ年計画²⁾では工鉱業生産を63年の1.6倍へ引き上げることが目標とされている。この間、50

年に経済相互援助会議(COMECON)への参加、53年6月に政策転換³⁾による重化学工業化のテンポの緩和と消費資料生産の拡大が行われた。

この国の建設にはいかなる外国援助もなく、困難をきわめた。53年までは共産圏諸国は再建に必要な物質を東ドイツから安い価格で大量に供給させていたし、ソ連は少くとも400億マルクの賠償を東ドイツから徴収した。外国貿易についても東欧ブロックから粗悪で高い物資を強制的に輸入せざるをえなかった。こうした経済条件のもとで劣悪な生活条件と苛酷な労働条件を強いられた民衆が53年6月に東ベルリンと東ドイツ一帯で蜂起し、抗議した。しかし、数次の経済計画を通じて生産は東欧ブロックで最高の伸びを示し、58年までに東ドイツは東欧諸国への工業製品供給国としての地位を確固たるものにし、経済相互援助会議内での発言力を高めた。工業生産指数は、50年を100として、55年には190、60年には294、65年には392、69年には504と著しく上昇している⁴⁾。社会主義経済の建設も一段と進み、62年までに私経営は農業では全生産の8%、工業では2.7%を生産するにすぎなくなった。現在、東ドイツは、COMECON内部でソ連につぐ工鉱業生産高を誇っており、世界でも第10位までにランクされる工業国となっている。

一方、経済成長率(年平均)は、51～60年15.4%、61～69年17.9%、51～69年16.6%、国民1人当り所得は50年1,478マルク(1マルク=約162円)、60年4,121マルク、69年6,022マルクと著しく上昇してきている⁵⁾。このため国民の生活条

1) 55～60年の第2次5ヵ年計画の最後の2ヵ年が61～65年の第3次5ヵ年計画に追加されて7ヵ年計画となる。

2) 59～65年の7ヵ年計画が63年までの5ヵ年計画に改められて新たに64～70年の7ヵ年計画が採択された。

3) おもに農業地帯であった東ドイツは、重化学工業を早急に建設することには多くの困難があり、53年6月に政策転換がはかられた。

4) *Statistisches Jahrbuch 1967*, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1970.

5) 同上。

件は著しく改善され、生活水準は共産圏でもっとも高いとみられている。

2. 社会保障の沿革

東ドイツにおける社会保障は、国家による国民経済計画の実施にあたって必須のものとして現れた。具体的には51年4月26日の「社会保険に関する政令」(Verordnung über die Sozialversicherung)によって社会保障制度は発足したとみてよい。この政令は、国有企業の被保険者に対する給付に各産業部門の国民経済的重要性に応じて差を設けたが、この根本思想は56年の政令廃止後も、社会保障の他の制度に広く残った。しかし、国民経済計画の遂行のために必要な者のグループに対しては平均以上の社会保障給付が支給され、その他のグループに対しては最低給付が支給されるということとははっきりしていない。このように東ドイツの社会保障は、もっぱら経済政策の一つの手段として現れ、西ドイツにおけるように社会的調整手段⁶⁾として現れたわけではなかった。こうした西ドイツとの目標設定の違いは、必然的に社会保障給付構造の違いのみならず、その受給要件のきめ方の違いをももたらすにいたった。

ところで、上記の政令制定前にも社会保険関係の政令制定や年金支給に関する措置等が行われた。すなわち、46年に鉱山従業者社会保険に関する政令(51年と59年に改正)、47年に「社会強制保険に関する政令」(Verordnung über die Sozialpflichtversicherung)(54年に改正)と強制失業保険に関する政令(49年に改正)が制定された。社会強制保険に関する政令は、終戦までドイツ社会保険の中核を成していた「ライヒ保険」⁷⁾(Reichsversicherung)について、被保険者の範囲の拡大、運営機構の改組および財政運営の統一化を規定した。これより前、45～46年にすでに社会保険は統一的な金庫に統轄されていた。48年には戦争犠牲者に対する特定の戦争犠牲者年金および旧官吏に対する年金の支給

措置がとられた。また、50年には年金および手当の調整に関する政令(56年、58年、59年および63年に改正)と母子保護および婦人の権利に関する法律(58年と63年に改正)が制定された。

51年の社会保険に関する政令により、東ドイツ全域を管轄する唯一の運営機関が設けられ、社会保険の運営が中央に統轄されるとともに、社会保険財政が国家財政のなかに組み込まれ、自治団体による社会保険の自治管理というものはなくなった。その後、53年に社会保険施行規則と手工業協同組合員および漁業協同組合員の強制保険に関する政令(61年に改正)が制定された。そして56年には社会保険の運営は、ドイツ社会主義統一党の支配下にある自由ドイツ労働組合同盟(Freien Deutschen Gewerkschaftsbund)が行うことになるとともに、農業者、手工業者およびその他の自営業者の社会保険が一般の社会保険から分離され、ドイツ社会保険会(Deutschen Versicherungs-Anstalt)によって運営されることになった。また、鉄道員および郵便局員の社会保険も同様に一般の社会保険から分離された。58年から64年にかけては自営業者および学生の子社会保険に関する数多くの政令が出された。59年には医師保険(Ärzteversicherung)が実施されるとともに、各種生産協同組合員(農業協同組合員、漁業協同組合員、手工業協同組合員)の社会保険の業務がドイツ社会保険会(DVA)に移された。60年には59年に引き続き農業協同組合員の強制保険に関する政令が出された。61年には「労働者および職員の社会保険に関する政令」(Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten)が制定され、労働者・職員社会保険に関する規定が新たに設けられた。また、労働法典(Gesetzbuch der Arbeit)が制定された。労働法典は、第89条で社会保険の管理運営は自由ドイツ労働組合同盟(FDGB)が行うことを明記している。これは、東ドイツの社会主義デモクラシーの一端を示すものといえよう。62年には医師、歯科医師および獣医の強制保険に関する政令が出された。そして59年に続く64年の年金引上げのち、68年に年金改革が行われた。この年金改革は、68年7月1日の年金改革に関する政令に基づ

6) 西ドイツでは一般に社会保障は自由な社会秩序(freiheitliche Sozialordnung)の維持のために必要な手段で、それはまた自由な社会秩序の維持のうえにうちたてられる個人性と連帯性の原則から成り立っていると考えられている。

7) 1911年7月19日に制定された「ライヒ保険法」(Reichsversicherungsordnung)に基づく社会保険(疾病保険、災害保険、労働者年金保険)。西ドイツでは現在でもライヒ保険法が生きており、それに基づく諸制度が現行社会保険の中核を成している。

くもので、(1)年金請求権の取得は職業活動によって行われる、(2)任意継続保険の廃止、(3)すでに取得された年金請求権は失われることがない、(4)廃疾に基づく年金請求権の改善、(5)平均労働賃金および過去の労働年数の考慮、(6)加算期間の算入、(7)受給中の年金の換算と最低年金の引上げ、(8)労働の生産性と国民経済の成長率を考慮した年金権の拡充、という新しい年金原則を樹立した。69年にはドイツ保険会が「ドイツ民主共和国国家保険」(Staatliche Versicherung der DDR)という名称になった。

このほか、58年には生活物資統制令の廃止と関連して、配偶者扶養手当および児童扶養手当が導入された。また、67年から第4子以降の児童に対し月額50マルクの児童手当が支給されることになり、69年からは第3子に対しても児童手当が支給されることになった。

このように東ドイツにおける社会保障は、社会主義経済建設の過程において徐々に確立されてきたのであるが、これはドイツにおける約100年にわたる労働者階級による疾病・労働災害・出産・廃疾・老齢などの場合の社会的保護に対する組織的な闘争の目標が社会主義体制のもとで達成されたことを意味する。そして「統一的な給付の高い自主管理の社会保険」(eine einheitliche, leistungsstarke und selbstverwaltete Sozialversicherung)への要求は、ほぼ完全に満たされた。この点、いまだにこの要求が満たされていない資本主義体制下にある西ドイツの場合と異なる。

II 社会保障の概念と目的・本質

1. 社会保障の概念

社会主義国における「社会保障」の概念は、資本主義国におけるそれとは大きく異なる。すなわち、社会主義国でいう「社会保障」は、通常、特定の国民(廃疾者、退職者、母親、児童など)に対する社会的保護(soziale Betreuung)を意味し、労働者等を対象とする社会保険や全住民を対象とする医療および公衆衛生とは区別され、これらのものは含まれない。たとえば、ソ連邦では軍人に対する軍人年金・遺族年金、特定の者に対する個人年金・

科学者年金、多子および単身の母に対する国家扶助金、退職者に対する老齢・廃疾・遺族年金を「社会保障」といい、労働者および事務職員を対象とする社会保険(「国家社会保険」という)はこれには含まれない⁸⁾。また、チェコスロバキアでは身体障害者に対するリハビリテーション、病弱者に対する保護、老人福祉、児童・母親に対する特別保護などを「社会保障」といい、被用者の社会保険等はこれには含まれない⁹⁾。

このように社会主義国でいう「社会保障」は、資本主義国でいう社会保険を中心とした総合的施策としての社会保障とは異なるが、実態はこの「社会保障」といわれるものだけでなく、社会保険や医療および公衆衛生も含めたものが、資本主義国でいう社会保障にはほぼ近い機能を果たしており、これを「社会保障」とよぶことができよう¹⁰⁾。ソ連邦やチェコスロバキアでもそうしたとらえ方をすることがある。チェコスロバキアでは、同国の概念の「社会保障」を「社会保障サービス」(social security services)という社会保障の一部門とし、これと社会保険や医療および公衆衛生を合わせた総合的保障を「社会保障」(social security)としてとらえることもある¹¹⁾。

ところで、東ドイツでは労働者および職員の社会保険に関する政令に基づく統一的な労働者・職員社会保険、労働法典に基づく企業内厚生施設・住宅(企業による社会的保護 soziale Betreuung durch den Betrieb または企業による社会給付 soziale Leistungen der Betriebe とよばれている)、国家保険(Staatliche Versicherung der DDRといい、各種生産協同組合員、従業者五人以下の自営業者、手工業者の

8) ソ連邦の社会保障に関する国内文献として、末高信編『各国の社会保障Ⅱ・アメリカ、ソビエト』一粒社(1955年)、尾形昭二著『ソ連の社会保障』大月書店(1959年)、東京大学社会科学研究所『ソ連邦の社会保障』(1963年)、拙稿「外国の社会保障②ソ連」『共済新報』第5巻第11号(1964年)、『世界各国の社会保障制度・ソビエト連邦』『日本社会保障大百科』第3巻(1968年)などがあるが、この点についてはいずれもほぼ一致した理解のしかたをしている。

9) National Social Security Office, *Social Security in Czechoslovakia*, Prague, 1964. National Social Security Office, *Social Services, in Czechoslovakia*, Prague, 1966. 拙稿「外国の社会保障②チェコスロバキア」『共済新報』第6巻第11号(1965年)にはこのことがふれられている。

10) 注8・9)に掲げる文献資料は、こうしたとらえ方をしている。

11) 注9)に掲げる資料および National Social Security Office, *Social Policy in Czechoslovakia*, Prague, 1968 ではこうしたとらえ方をしている。

社会保険) および国民連帯基金 (Volkssolidarität) による退職者、身体障害者、病弱者、児童などに対する社会的保護を「社会保障」(Soziale Sicherheit für die Bevölkerung) という¹²⁾。この点、ソ連邦やチェコスロバキアの場合と「社会保障」の概念は異なる。すなわち、東ドイツの「社会保障」の概念は、ソ連邦やチェコスロバキアのそれよりも広い。しかし、東ドイツの場合も同様に、この「社会保障」といわれるものだけでなく、全国民を対象とした保健制度 (Gesundheitswesen) も含めたものを「社会保障」ということができよう。

2. 社会保障の目的・本質

社会主義諸国においても、資本主義諸国における「社会保障」にはほぼ近いものが行われており、その形態や機能の点ではさほど違いはない。しかし、その目的および本質の点では大きく異なる。すなわち、社会主義国における社会保障は、社会主義原則に基づく国民の物質的・文化的・生活の全面的保障を目的としており、社会主義社会における国民の生活の社会的保障の一形態である。それは、資本主義社会における資本主義原則に基づく国民の最低生活保障を目的とする社会的救済の歴史的形態としての社会保障とは異なる。社会主義国の社会保障は、社会主義体制のなかから生れてきたものであり、あくまで社会主義の原理を貫くものである。また、資本主義国の社会保障は、資本主義の発展過程において歴史的必然性をもって現れたものであり、あくまで資本主義の原理を貫くものである。このように両者は、形態や機能の点ではほぼ近いものであっても、本質的には大きく異なる。このことは、東ドイツの場合にも当然あてはまる。

III 社会保障の構造と特徴

1. 社会保障制度の構造

東ドイツの現行の社会保障制度は、労働者・職員の社会保険 (疾病保険、災害保険、年金保険、失業保険)、農業者・手工業者・自営業者・自由業者

の社会保険 (疾病保険、災害保険、年金保険)、特定の者 (鉄道員、郵便局員、特定国家機関専門職員、名誉市民) に対する特別老齢保護制度、社会保護制度、その他の国家給付制度 (出産給付、家族手当、結核給付) および保健制度から成るとするのが一般的理解のようである¹³⁾。これらのうち、中核を成すものはいうまでもなく社会保険である。以下、各制度のしくみを明らかにしよう。

(1) 社会保険

適用対象者の範囲 疾病保険、災害保険、年金保険の強制適用対象者は、公務員を含むすべての労働者・職員、手工業者、従業者5人以下の自営業者 (農業者、小売業者、自由業者など)、生産協同組合員、弁護士会会員、家族共業者、医師・歯科医師・獣医、学生・職業学校生徒などである。また、疾病保険の場合年金受給者および失業者、災害保険の場合公共の利益にとって特別の役割を果たす特定の者も強制適用対象者となる。疾病保険と年金保険の場合、強制適用対象者でなくなった者で6週間以上の強制被保険者期間を有する者は、任意に継続して加入することができる。失業保険の適用対象者は、すべての労働者・職員である。無報酬で共業している配偶者、特定の牧師・教会職員および低所得被用者は、適用除外者となっている。

給付の種類 疾病保険の場合、疾病給付 (現物給付として医科・歯科診療、薬剤、入院、義歯、義手義足、温泉治療、療養所療養、予防療養、余後療養、移送費、交通費、現金給付として傷病手当金、入院手当金、こづかい銭、結核患者・鉱夫・戦争犠牲者に対する付加給付)、出産給付 (現物給付として医療、助産、薬剤、病院または産院サービス、治療、現金給付として出産手当)、隔離給付 (医師の指示により隔離された場合に支給される疾病の場合と同じ現金給付)、家族看護給

12) Das System zur Gewährleistung sozialer Sicherheit für die Bevölkerung, *Handbuch der DDR*, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1964, S. 635—652 で「社会保障」の範囲と内容が示されている。

13) Soziale Sicherung in der DDR, *Übersicht über die Soziale Sicherung*, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1970, S. 271—294. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, *Sozialpolitik in Mitteldeutschland*, Bonn, 1968. Paul Caesar; Die Systeme der sozialen Sicherheit in West und Mitteldeutschland, *Soziale Sicherheit*, März 1969, S. 68—73. Paul Caesar; Die soziale Sicherung Mitteldeutschlands, *Soziale Sicherheit*, November 1969, S. 325—329 では一致してこうした理解のしかたをしている。また、拙稿「外国の社会保障と東ドイツ」『共済新報』第9巻第10号 (1968年) でも同一理解をしている。

付（単身者で病気の子どもの看護のために仕事を休んだ場合に支給される傷病手当に等しい手当）、埋葬金。このほかに、保険給付とは別に企業から支給される賃金補償、国から支給される出産下付金および育児手当金。災害保険の場合、疾病保険の場合と同じ現物給付と現金給付（傷病手当金、災害給付、遺族年金、子ども加算金、埋葬金、特別手当）。このほかに、保険給付とは別に企業から支給される賃金補償。年金保険の場合、廃疾年金、老齢年金、遺族年金、加算年金、埋葬金、特別手当、鉦夫に対する鉦夫年金および退職年金、特定の者に対する補足年金。失業保険の場合、失業給付金、家族加算金、住宅手当。

受給要件 疾病保険の現金給付のうち、傷病手当金、入院手当金およびこづかい金は、労働不能後3日以内の医師の証明を必要とする。傷病手当金は外来診療を受けている場合、入院手当またはこづかい金は入院している場合に支給されるが、入院手当金は被扶養者がある場合、こづかい金は被扶養者がいない場合に支給される。これらの給付は、労働者、職員、手工業者、生産協同組合員、弁護士会会員、著述家、作曲家、音楽家、学者および造形美術家に対してのみ支給され、その他の被保険者に対しては原則として支給されない。ただし、学生および職業学校生徒の場合には、奨学金を受けていて、学校卒業後3週間以内に労働不能になったときはこれらの給付が支給される。結核患者、鉦夫および戦争犠牲者に対する付加給付は、これらの現金給付に付加して支給される。出産手当金は、女子被保険者に対して、妊娠および分娩による労働不能の場合に支給される。ただし、女子学生および職業学校生徒の場合には、奨学金を受けていて、学校卒業前8週間以内または学校卒業後6週間以内に分娩したときに出産手当金が支給される。出産手当金は、病院または産院に入院している場合にも支給される。隔離給付は、労働者および職員に対して、感染のおそれがあるため医師の指示により職場から隔離された場合に支給される。家族看護給付は、単身の労働者および職員に対して、15歳未満の子どもの看病のために仕事を休んだ場合に支給される。埋葬金は、

被保険者または被扶養者が死亡した場合に、遺族に対して支給される。保険給付とは別に企業から支給される賃金補償は、傷病、隔離および家族看護の場合に、現金給付に付加して支給される。また、国から支給される出産下付金および育児手当金は、出産手当金に付加して支給される。疾病保険の現物給付は、被扶養者に対しても支給される。

災害保険の現金給付のうち、傷病手当金は、労働災害（通勤途上の災害を含む）または職業病（40種類）により労働不能の場合に、疾病保険の場合と同一の被保険者に対して、同一の受給要件で支給される。災害年金は、労働災害または職業病により労働能力が20%以上減退した場合に支給される。特別手当は、特別の看護を必要とする被災者、大災害の被災者、盲人および業務災害により廃疾者になった警察官に対して支給される。遺族年金は、労働災害または職業病により被保険者が死亡した場合に、遺族（被扶養者）に対して支給される。埋葬金は、被災者が死亡した場合に、遺族に対して支給される。このほかに、保険給付とは別に企業から支給される賃金補償は、保険給付に付加して支給される。

年金保険の給付のうち、廃疾年金は、廃疾前に5年以上の被保険者期間を有する者に対して、傷病により労働能力が3分の2以上減退した場合に支給される。ただし、16～18歳の者については、受給に必要な被保険者期間は過去3年間のうち1年以上である。特別手当は、災害保険の場合と同じように、特別の看護を必要とする者等に支給される。老齢年金は、通常、15年以上の被保険者期間を有する65歳以上（女子は60歳以上）の者に対して支給される。遺族年金は、年金受給要件を満たしている被保険者が死亡した場合に、遺族（被扶養者）に対して支給される。鉦夫に対する鉦夫年金は、鉦夫を続けていくことができなくなった場合に、また退職年金（完全鉦夫年金）は50～60歳（作業の種類および就業期間によって異なる）に達し退職した場合に支給される。埋葬金は、年金受給者または年金受給権者が死亡した場合に、遺族に対して支給される。特定の者に対する補足年金は、国営企業およびそれに準ずる企業の技術職員（機械

技師、建築技師、職長など) または遺族に対して廃疾の場合に、また開業医に対して廃疾・老齢の場合に支給される。

失業保険の失業給付金、家族加算金および住宅手当は、前年に26週以上社会保険料を払い込んでいる失業者に対して支給される。失業者が別に失業保険給付を越える収入を得ている場合または親族に扶養されている場合には、これらの給付は支給されない。

給付額 傷病手当金の額は、通常、月額600マルクまでの平均報酬の50%、入院手当金の額は、傷病手当金の80%、こづかい銭の額は、傷病手当金の50%。結核患者等に対する付加給付の額は、これらの給付の50%。賃金補償の額は、傷病手当金と平均報酬の90%との差額。出産手当金の額は、女子労働者、職員、生産協同組合員、弁護士会会員および手工業者の生産協同組合員候補の場合には平均報酬の100%、その他の被保険者の場合には産前が月額600マルクまでの平均報酬の75%、産後が50%。国から支給される出産下付金の額は、第1子500マルク、第2子600マルク、第3子700マルク、第4子850マルク、第5子以降1,000マルク、育児手当金の額は、月額10マルクである。隔離給付の額は、疾病の場合の現金給付の額と同じ。賃金補償の額も同じ。家族看護給付の額は、傷病手当金と同じ額。賃金補償の額も同じ。埋葬金の額は、被保険者の死亡の場合平均報酬の20日分、被扶養者の死亡の場合50~200マルク。

災害保険の傷病手当の額は、疾病保険の傷病手当の額と同じ。賃金補償の額も同じ。災害年金の額は、完全永久廃疾の場合災害発生の前年の月額600マルク(保険料算定報酬最高額)までの平均報酬の66⅔% (完全年金)、部分廃疾の場合労働能力の減退度に応じて完全年金の一定割合。定額加算の額は、労働能力減退度が50~66⅔%の場合月額20マルク、66⅔%を越える場合には月額80マルク。子ども加算の額は、労働能力減退度が50~66⅔%の場合子ども1人につき災害年金の10%、66⅔%を越える場合子ども1人につき災害年金の10%と月額20マルク。子ども加算を加えた年金額

は、年金算定報酬(年額)の80%を越えることはできない。最低完全年金額(加算を含まない)は、月額150マルクである。特別看護手当の額は、月額20~60マルク。大災害の被災者に対する特別手当の額は、月額120~180マルク。盲人に対する特別手当の額は、月額30~240マルク。廃疾者になった警察官に対する補足給付の額は、年金の最高50%。遺族年金の額は、年齢60歳以上、廃疾者または小さい子どもをもつ寡婦の場合死亡した夫の報酬(年額)の40%、その他の寡婦の場合20%、完全孤児の場合死亡した親の報酬の30%、片親を失った孤児の場合20%、その他の被扶養者の場合死亡した被保険者の報酬の10%。遺族年金の額は、合計額が死亡者の報酬(年額)の3分の2を越えることはできない。最低遺族年金額は、寡婦の場合月額150マルク、完全孤児の場合80マルク、片親孤児の場合55マルクである。警察官の遺族に対して支給される補足年金の額は、災害年金の最高50%。この場合の遺族年金の合計額は、死亡者の死亡直前の報酬を越えることはできない。埋葬金の額は、疾病保険の場合と同じ。

年金保険の廃疾年金の額は、月額110マルクの基本額(9マルクの物価上昇加算を含む)と保険料算定報酬の1~2%の増額分。子ども加算は、15歳未満の子ども1人につき月額40マルク。特別手当の額は、災害保険の場合と同じ。年金の合計額は、報酬の80%を越えることはできない。最低年金額は、月額150マルク。老齢年金の額は、廃疾年金の場合と同じ。遺族年金の額は、寡婦の場合被保険者の基本年金の60%、完全孤児の場合40%、片親孤児の場合30%。遺族年金の合計額は、被保険者の年金を越えることはできない。最低年金額は、災害保険の場合と同じ。鉦夫年金の額は、月額110マルクの基本額と保険料算定報酬の1.5%の増額分。生産加算の額は年額12~42マルク、子ども加算の額は月額20マルク。鉦夫に対する廃疾年金および退職年金(完全鉦夫年金)の額は、月額110マルクの基本額と保険料算定報酬の2.4%の増額分。生産加算の額は年額12~42マルク、子ども加算の額は月額40マルク。鉦夫の遺族に対する年金の額は、寡婦の場合被保険者の年金の60%、

孤児の場合一般の場合と同じ。埋葬金の額は、疾病保険の場合と同じ。特定の者に対する補足年金の額は、国営およびそれに準ずる企業の技術専門職員の廃疾補足年金の場合、事故発生の前年の平均報酬の60～80%、寡婦年金の場合死亡者の補足年金の50%、孤児年金の場合25%、開業医に対する廃疾年金および老齢年金の場合月額600マルク、寡婦年金の場合300マルク、完全孤児年金の場合150マルク、片親孤児の場合100マルク。ただし、開業医の場合には一般制度の年金がこれらの年金から控除される。

失業保険の失業給付金の額は、地域によって異なり、週額10.73～16.80マルク。ただし、失業者の配偶者の所得が週額35マルクを越える場合には、その越える額だけ失業給付金は減額される。

給付期間 疾病保険の現物給付については、自営業者の場合を除いて給付期間の制限はない。自営業者の場合、入院についての給付期間は通常26週間（その期間内に労働能力の回復の見込みがある場合には52週間）である。現金給付のうち、傷病手当金、入院手当金およびこづかい銭の給付期間は、通常、26週間であるが、その期間内に労働能力が回復するという医師の診断がある場合には、傷病手当金は39週間まで、また入院手当金およびこづかい銭は52週間まで給付期間を延長することができる。企業から支給される賃金補償の支給期間は、1年間に最高6週間である。出産給付のうち、現金給付の出産手当金の給付期間は、産前6週間、産後8週間である。隔離給付および賃金補償の給付期間は、疾病給付の場合と同じ。家族看護給付の給付期間は、1年間に最高4～13週間（子どもの数によって異なる）、賃金補償の支給期間は2日間である。

災害保険の傷病手当金は、労働能力が回復するまでまたは災害年金が支給されるまでの期間支給される。賃金補償の支給期間も同じである。

失業保険の失業給付金、家族加算および住宅手当の給付期間は、7日間の待機期間後26週間である。

財源 疾病保険をはじめ社会保険のすべての部門の財源が、被保険者および企業の保険料と国

庫補助金によってまかなわれる。保険料は、社会保険一本になっており、すべての部門にあてられる。国庫補助金は、収支の不足分だけ交付される。保険料算定報酬の最高額は、月額600マルクである。保険料率（額）は、労働者（鉱夫を除く）および職員の場合20%（労使折半）、鉱夫の場合30%（被保険者10%、企業20%）、手工業協同組合員および漁業協同組合員の場合20%（被保険者10%、協同組合員10%）、農業協同組合員の場合9%、協同組合員でない手工業者の場合仕事の種類および従業者の数に応じて月額22～120マルク、農業協同組合員以外の農林業者の場合事業の財務状態に応じて月額13～94.50マルク、自由業者およびその他の自営業者の場合その業種により14%または17%、家族共業者の場合14%、学生および職業学校生徒の場合月額6マルク。医師および歯科医師の特別保険の保険料額は総報酬の2%。この特別保険の財源は、開業医の保険料および国庫補助金である。また、国営企業等の技術専門職員の補足給付制度の財源は、当該企業の特別拠出金である。このほか、企業および農林漁業者を除く自営業者は、災害保険の特別補足保険料を拠出しなければならないが、この保険料額は、通常、企業の場合保険料算定報酬総額の0.3%、自営業者の場合保険料算定所得の0.3%である。

国庫補助金の額は、1961年約20億マルク、70年約50億マルク（見込み）で、68年において労働者・職員社会保険の支出総額の30%、国家保険の支出総額の60%を占めている。国家保険に対する国庫補助金の額がこのような大きいのは、東ドイツの政治経済政策により自営業者の数が著しく減少し、現存している自営業者だけでは、過去の数の多いときに生じた年金をまかないきれないためである。

なお、労働者・職員社会保険によって支給される戦争犠牲者年金、旧官吏に対する年金およびファシズムにより迫害を受けた者に対する年金は、国家財政資金（国庫負担金）によってまかなわれる。また、社会保険の収入および支出は、国家財政計画において決定される。保険者は、国家財政計画の枠内で社会保険の資金を処理する。

運営機構 労働者・職員社会保険の運営は、自由ドイツ労働組合同盟、農業者・手工業者・自営業者・自由業者の社会保険の運営は、ドイツ国家保険によって行われる。自由ドイツ労働組合同盟は、社会保険管理部門と地域執行委員会を通じて全国的な管理を行う。地方的な管理運営は、各企業の労働組合および地区労働組合が行う。現金給付については各企業の労働組合が、またその他の給付については自由ドイツ労働組合同盟の地域執行委員会が決定を行う。給付決定の不服申立ては、各企業の苦情処理委員会をはじめいくつかの段階の不服申立処理委員会が取り扱う。最終段階の不服申立取扱機関は、中央不服申立処理委員会である。自由ドイツ労働組合同盟は、労働者および職員の社会保険のみならず、医師、学生・職業学校生徒の社会保険、戦争犠牲者、旧官吏、ファシズムにより迫害を受けた者および旧工場年金金庫加入者の保護制度の管理運営も行う。また、国家社会保険には各被保険者グループごとの特別保険基金が設けられている。国家社会保険は、国営企業等の技術専門職員および開業医の特別保険の運営も行う。労働者および職員の社会保険の運営には、まったく使用者の参加はない。国家保険においては各特別保険基金の顧問団が各被保険者グループの代表によって構成されている¹⁴⁾。

社会保険料は、使用者および生産協同組合が控除し、それを税務署が徴収する。自営業者は、四半期ごとに社会保険料を税務署へ納付することになっている。

任意補足保険 この制度は、1968年の年金改革によって、それまでの任意保険 (freiwillige Versicherung) に代えて設けられたもので、個々の年金のレベル・アップを加入者個人の拠出によっても行うことを目的としたものである。この制度は、

西ドイツの高額保険 (freiwillige Höherversicherung) に似ているところがある。

任意補足保険 (freiwillige Zusatzversicherung) は、補足老齢年金、補足廃疾年金および補足遺族年金の支給を行うが、これに対して加入者は月額10～200マルクの保険料を支払うことになっている。補足老齢年金の受給に必要な保険料払込期間は60ヵ月である。給付額は、保険料額、保険料支払時の年齢、被保険者の性別、選択部門にかかっている。保険料と給付の関係は、もちろん保険数理に基づいている。任意補足保険は、強制保険とともに年金保険に組み入れられており、社会保険の保険者によって管理運営される。

(2) 特別制度

特別制度として、鉄道員の業務災害補償・年金制度、郵便局員の年金制度、重要国営企業の被用者の補足年金制度、特定国家機関専門職員の補足年金制度、名誉市民に対する年金制度があるが、名誉市民に対する年金制度を除いて、いずれの制度も、老齢年金、廃疾年金および遺族年金の基本部分または補足部分を支給するものである (鉄道員の制度は災害年金も支給する)。また、名誉市民に対する年金制度は、平和維持および社会主義樹立に著しい貢献をした者に対して特別年金を支給するものである。これらの特別制度の受給要件、給付額などはそれぞれ異っている。財源および運営機構は、鉄道員および郵便局員の制度が被保険者および使用者の拠出金 (各10%)、国庫補助金を財源とし、ドイツ国有鉄道および郵政省によって運営され、重要国営企業の被用者の制度が企業基金負担金を財源とし、各企業によって運営され、特定国家機関専門職員の制度が国庫負担金を財源とし、各機関によって運営され、また名誉市民に対する制度が国庫負担金を財源とし、貯蓄金庫によって運営されている。

(3) 社会保護制度

社会保護制度 (Sozialfürsorge) は、生活に困窮している失業者、60歳以上の女子および65歳以上の男子、児童、身体障害者などに対して、生計扶助、医療扶助など現金給付および現物給付を支給するものである。この制度は、社会扶助または公

14) この点について、前掲 *Sozialpolitik in Mitteldeutschland*, S. 64 と *Soziale Sicherung in der DDR*, S. 293 では、労働者・職員社会保険の運営は西ドイツにおけるような自主運営 (自治管理) (Selbstverwaltung) とはいえないが、国家保険の場合はほぼそれに近いものと思われるとしている。ここに自主運営 (自治管理) の意味の本質的相異があることがわかる。これは、いうまでもなく社会主義デモクラシー (sozialistische Demokratie) と資本主義体制下における民主主義 (Demokratie) の本質的相異からくるものである。

なお、どちらの国においても Selbstverwaltung ということがばが用いられている。

的扶助といわれるものに近い。この制度の財源は、国家財政資金で、その運営は国家が行う。

(4) その他の国家給付制度

その他の国家給付制度として、出産給付、家族手当および結核給付の各制度がある。出産給付制度は、人口政策的目的と子どもの多い家庭の経済状態の改善という目的から、子どもの出産に際し、社会保険の給付を補足する給付を国家資金によって支給するものである。給付は、出産下付金（一時金）と育児手当金（6ヵ月間）で、社会保険の被保険者のみならず、すべての母親に対して支給される。給付額は、社会保険のところで述べたとおりである。また、家族手当制度は、1958年の生活物資統制の廃止をきっかけに、そのことによる生計費の上昇をカバーするために国家手当制度として導入された。それは、賃金増額の性格と純粋な社会給付の性格の両面をもっている。家族手当として、児童手当（Kinderzuschläge）、配偶者手当（Ehegattenzuschläge）、年金受給者および扶助受給者に対する手当（Zuschläge für Rentner und Unterstützungsempfänger）があるが、もっとも重要な意味をもつものは児童手当である。児童手当の額は、通常、15歳未満のすべての子どもに対して月額20マルクである。このほか、第3子以降の子どもについては児童補助金（Kinderzuschuß）が支給される（第3子50マルク、第4子60マルク、第5子70マルク）。結核給付制度は、結核患者に対して特別の国家扶助を行うものである。

(5) 保健制度

保健制度（Gesundheitswesen）は、いわゆる健康保護などの公衆衛生および医師・病院などの医療制度を内容とするものである。東ドイツでは、保健制度にきわめて大きな力が注がれており、社会保障制度のなかで重要な位置を占めている。社会主義のもとにおける保健制度の目標として、国民の生活力を増進させること、り患および早期廃疾を減少させること、患者をできるだけすみやかに全快させることおよびすべての者の生活を長く健康で能力あるものにすることが掲げられている¹⁵⁾。

2. 構造的特徴

東ドイツの社会保障制度の構造的特徴としてまずあげなければならない点は、他の社会主義諸国との比較においてかなり大きな構造的差異があるということである。そしてこの違いこそ東ドイツの社会保障制度の構造的特徴というべきであろう。

ソ連邦および東欧諸国の社会保障制度の構造的共通点は、(1)医療給付が公的サービスのかたちで行われる、(2)失業に対する保護というものがない、すなわち失業保険または失業扶助という部門がない、(3)ほとんどの場合社会保険の財源は使用者の拠出金および国庫負担金によってまかなわれる、被保険者の負担はない、などである。ところが、同じ社会主義国でありながら、東ドイツの場合は、(1)医療給付は現金給付とともに疾病保険によって行われる、(2)失業に対して失業保険による保護が行われる、(3)社会保険の財源は被保険者および使用者の保険料、国庫補助金によってまかなわれる、という大きな違いがある。東ドイツの社会保障制度は、西ドイツのそれに構造的にきわめてよく似ている。もちろん、まえにもふれたように両者は本質的に異ったものであるが、その目的遂行の手段は酷似している。ということは、資本主義諸国の社会保障制度に東ドイツの社会保障制度が構造的に近いということである。これは、東ドイツの社会保障制度が西ドイツのそれと同じ基盤から出発しているという歴史的背景に負うところが大きいと思われる。そして東ドイツでは西ドイツと同じような機構が社会主義原理に基づいて社会主義の目標達成の手段として用いられているということである。東ドイツの社会保障制度は、社会主義諸国の社会保障制度の一般的特徴をそなえていないが、同じく社会主義の原理に基づき、社会主義の目標達成の手段としての機能を果たしている。この点が東ドイツの社会保障制度の構造的特徴である。

3. 社会保障費の動向

東ドイツの社会保障費の推移および今後の動向は表1のとおりである。これによると、社会給付支出は、1950～70年に約240%増加している。この増加率は、年平均にして約12%になる。しかし、社会給付支出の対社会総生産比は、1950年の

15) 前掲 *Handbuch der DDR*, S. 611.

表 1 東ドイツの社会給付支出の推移

(単位 100万マルク)

		1950	1955	1960	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1975
労 働 者 職 員 社 会 保 険											
合 (う ち)	計	3,950	5,993	8,034	9,547	9,687	10,078	10,824	11,656	13,940	15,850
	年 金	2,100	3,036	4,436	5,437	5,578	5,770	6,244	6,786	8,190	8,700
	傷 病 手 当 金 等	400	721	968	904	886	880	962	1,011	1,490	1,650
	現 物 給 付	1,390	1,970	2,196	2,740	2,759	2,956	3,109	3,329	} 4,160	5,500
	そ の 他 の 支 出	70	144	276	177	173	180	207	202		
国 家 社 会 保 険											
合 (う ち)	計	—	—	1,049	1,738	1,801	2,029	2,180	2,240	—	—
	年 金	—	—	689	1,020	1,070	} 1,239	1,366	1,501	—	—
	傷 病 手 当 金 等	—	—	80	71	69				—	—
	現 物 給 付	—	—	256	615	630	560	585	618	—	—
	そ の 他 の 支 出	—	—	8	8	8	.	.	.	—	—
国 家 保 護 制 度											
合 (う ち)	計	950	1,120	2,400	2,545	2,610	2,747	2,807	2,850	2,785	2,810
	専門職員老齢保護	—	60	130	175	180	257	265	270	220	270
	戦争犠牲者等年金	410	285	240	290	335	352	347	.	325	290
	社 会 扶 助	300	155	160	95	85	70	70	60	60	50
	社 会 施 設								340		
	保 護	50	240	260	340	360	370	380	390	420	420
	母 子 扶 助	40	70	250	275	280	} 1,318	1,372	1,423	} 1,760	1,780
	家 族 手 当	—	—	990	980	980					
そ の 他 の 移 転	150	310	370	390	390	380	380	360			
総 合 計		4,900	7,110	11,500	13,880	14,150	14,860	15,810	16,746	16,730	18,660
1950=100		100	145	235	283	288	303	323	342	342	381
社会総生産 (10億マルク)		36.5	64.5	91.5	109	114	121	128	135	143	.
対社会総生産比 (%)		13.4	11.0	12.6	12.8	12.4	12.3	12.4	12.4	11.7	.

(注) 社会給付支出は、繰入れ等を除いた純計。1970～75年は見込み。

(資料) Soziale Sicherung in der DDR, Übersicht über die Soziale Sicherung, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1970, S. 271—294.

13.4%から70年の11.7%に低下している。この点は、資本主義諸国にはみられない傾向である。1970年から75年までの社会給付支出の増加率の見込みは、11.4%で、年平均にして約2.3%である。東ドイツの場合、社会保障費は過去20年間ほぼコンスタントに伸びてきている。ただ1965年以降やや伸び率が低下している。

社会総生産の伸び(経済成長)に比べて社会保障費の伸びは小さい。すなわち、1950～70年の社会総生産の平均伸び率は14.6%で社会保障費の伸び率を上回っている。他の社会主義諸国の場合をみると、1960～63年において、ソ連邦が社会総生産伸び率5.5%、社会保障費の伸び率5.6%、チェコスロバキアがそれぞれ2.0%、5.4%、ユーゴ

スラビアがそれぞれ19.5%、20.8%、ポーランドがそれぞれ7.5%、9.7%、ブルガリアがそれぞれ10.2%、13.3%で、いずれの国の場合も社会保障費の伸びが社会総生産の伸びをやや上回っている¹⁶⁾。しかし、両者はほぼ一致した伸びを示しているといつてよく、資本主義諸国において一般的傾向としてみられるように、社会保障費の伸び率が経済成長率を大きく上回るということはない。これは社会主義国における社会保障が資本主義国における社会保障とは別の目標をもっており、社会的矛盾の拡大に対応しているものではなく、国民の物的保障の一環として計画経済のなかで行わ

16) ILO; The Cost of Social Security 1961—1963, Geneva, 1967.

れているということに基づくものであろう。このことは、東ドイツの場合にも当然あてはまるはずである。こうした点からも、社会主義国の社会保障費と資本主義国のそれとを単純に比較して論ずることはできない。しかし、社会主義国における社会保障が、資本主義国におけるそれと同じように、きわめて重要な機能を果たしており、社会保障費が国民経済のなかで占めるウエートはかなり大きいということは事実である。

参 考 文 献

Handbuch der DDR, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1964.
Statistisches Jahrbuch 1970, Staatsverlag der DDR,

Berlin, 1970.

Bundesministerium für Arbeit und Sozial Ordnung;
Sozialpolitik in Mitteldeutschland, Bonn, 1968.

Soziale Sicherung in der DDR, *Übersicht über die Soziale Sicherung*, Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1970, S. 271—294.

Paul Caesar; Die Systeme der sozialen Sicherheit in West-und Mitteldeutschland, *Soziale Sicherheit*, März 1969, S. 68—73.

Paul Caesar; Die soziale Sicherung Mitteldeutschlands, *Soziale Sicherheit*, November 1969, S. 325—329.

Hans Richter und Heinz Reichert; *Sozialfürsorgerecht* 1—4, Staatsverlag der DDR, Berlin, 1970.

ハンガリー・ポーランドの社会保険

角 田 豊

は し が き

昨年9月14～17日、ポーランドのワルシャワで開かれた国際社会法（労働法・社会保障）学会第7回大会に出席・報告する機会が与えられ、その前後、ハンガリー・ポーランドの社会保険・労働安全を現地に調べることができた。ハンガリーおよびポーランドの労働組合中央評議会国際部、社会保険部の人びと、ハンガリーのナジ教授（セゲド大学）夫妻、ポーランドの大会学術書記マリア・マテイ女史、などに厚く謝意を表したい。しかしなにぶんにも、短時日の滞在なので不十分な点はお許しを願うものである。

いうまでもなく、ハンガリーもポーランドも東欧社会主義諸国の中にある人民共和国である。ハンガリーは、面積9.3万平方キロ、人口1,030万人で第2次大戦後1946年1月～49年まで共和国、49年8月に人民共和国が成立した。ポーランドは、面積31.3万平方キロ、人口3,230万人で、45年6月、統一政府、46年1月産業国有化方針採択、1947年人民民主主義の方向確立、50年からの社会主義の基礎建設6ヵ年計画、52年工業の社会主義化完了、同年7月ポーランド人民共和国となる。両国とも56年に反スターリン主義の暴動があった後、政権交替と経済改革が行われ、集団農場の解散が起った。しかし、ハンガリーは、再び62年までに農場集団化を完了し、工業面で63年から企業合同、利子負担制などを導入、66～68年に利潤導入方式をはじめとする分権的経済改革に着手、68年以降、企業内の経営ならびに労使関係に関する法改正とその実施が行われ、66年以降南部セゲド市付近の石油開発と相まって、工業・貿易も漸増している。ポーランドは、これに反し、協同組合農場がほとんど解散され、国営農場も若干減少

（領土の14%→12%）し、ゴムルカの59年以降の農業集団化への漸次的移行の方針も十分実現はしていないようである。ポーランドも66年以降、利潤導入方式などを含む経済改革に着手したが、企業の自主性や分権的労使関係を含む経済労働立法の改革は、あまり行われず、中央集権的計画・行政についての不満やユダヤ人問題、宗教教育をめぐるカトリック教会と政府との関係などがあった。東欧諸国の中の、中心の位置を持ち、工業化を進めながら、こうした悩みを抱えている。通貨は、ハンガリーはフォリント（Forint）が単位で、国内レートは1米ドル＝11.74フォリント、旅行者レートは1米ドル＝23.48フォリント（1フォリントは、国内レートで30.7円、旅行者レートで11.1円）。ポーランドは、ズローチ（zl）が単位で、公式の国内レートは1米ドル＝4zl、旅行者レートは1米ドル＝24zl（1ズローチは、国内レートで90円、旅行者レートで15円である。）

I 社会保険の構造と運営

両国とも、社会主義国であるので、その原則的特徴は共通している。すなわち、被用者に画一的な総合的社会保険制度が適用され、農業協同組合員、手工業者、小事業主などのグループにそれぞれの総合社会保険がある。また、被用者の社会保険は、被用者の保険料拠出はなく、使用者（国営企業等）の保険料拠出と国家予算で財政をまかなう。医療は国営なので、保健衛生、主要な治療的医療、リハビリテーションなどが無料になる。すでに社会主義体制下の計画経済を遂行しており、体制的に失業がなくなっているので、失業保険はない。などが共通の原則的特徴である。

しかし一方、ポーランドもハンガリーも中欧の小国として、第1次大戦後の民族自決主義によっ

て独立し、第2次大戦の惨禍をうけた国々にであり、文化的にも、民族的な特質を示している。社会保険についても、戦前から半世紀にわたる歴史があるので、戦後しばらくしての社会主義化によって、社会保険の統一普及が達成されたとはいえず、その組織、給付の内容および重点にそれぞれ特徴をもっている。これは、すでに戦後20年余りを経た東欧の他の社会主義諸国においても注意されてよいことであろうかと思われる。

〔ハンガリー〕ハンガリーでは、1966年に全人口の97%に当る990万人が社会保険の被保険者またはその家族として、適用を受けた。これは、人民共和国が発足した49年に比し、適用人員では2倍半であるが、社会保険費用は約11倍で労働者は年間約2.5ヵ月の賃金に相当する給付を受けている¹⁾。ハンガリーでは、1950年に、被保険者およびその家族に対する医療給付が国営保健事業の管轄に移された。一方、同年、労働組合が疾病保険の経営・管理を引き受けた。今日、社会保険の経営・管理・監督はハンガリー労働組合中央評議会の管轄内にある。評議会(社会保険部)は、社会保険の法案、政府の命令規則を策定・起草し、閣議にかけ、国の社会保険予算の案をつくり、管轄内の規則を制定し、労組の管理機関を組織し、それらの所管を決定し、財政を監督する。全国社会保険審議会が評議会の社会保険に関する諮問機関で、この審議会は、労働組合、国家機関、労組員でない被保険者(農協組合員、手工業等生産協同組合員、民営商人、小事業主など)の利益を代表する諸団体で構成される。社会保険部の州センターやその支部は地方の社会保険事業の管理運営を行い、年金申請の裁定・年金支給は、中央でされるが、年金計算は州センターでやる。さらに工場その他の企業、事務所等は、社会保険関係の事務および家族手当支給を従業員を使用して行うが、地方労働組合の自発的活動家からなる社会保険委員会が、被保険者をたすけ、州センターとその支部に協力

して活動する。工場内の労働者が選挙した社会保険協議会が工場内で運営される。地方社会保険委員会は、州センターとその支部の管理運営業務を監督し、紛争の調整を図り、年金事項に関する不服申立の第一審となる。工場内社会保険協議会は、工場の社会保険管理運営業務を監督し、裁定を行う。

〔ポーランド〕今日、被保険者数は1,040万人、家族を合せて2,300万人、全人口の74%。老齢年金・障害年金・遺族年金の受給者は210万人。ただ、ポーランドの場合は、社会保険庁が社会保険の全分野の活動を運営し、立法を企画し、下部機関のその分野における業務遂行を監督する権限を持つ。地方行政は、24の地方保険課と、工業および被保険者数の多い92地区の都市に保険事務所、その他の町に215の連絡所がある。地方保険課は、強制保険の適用、保険料徴収、給付の算定、保険受給資格の裁定、年金支給、使用者による短期給付(疾病・家族給付)支給の監督、地区保険事務所および連絡所の運営を統轄し、企業使用者の保険事務遂行を規制すること、をその権限とする。地区保険事務所は、老齢・障害年金の申請を受理し、手続きをとること、使用者と協力し、使用者に所要の書類・方式や情報を提供すること、地方保険課からの委任事務の遂行、をその権限とする。連絡所は、老齢・障害年金の申請受理ならびに、申請の援助、社会保険関係の情報提供などの業務を行う。

地方保険課や地区保険事務所の多くに障害と雇用委員会が組織され、障害に関する事例を裁定し、また診査を受けた者に対する医療上の指示・禁忌を決定する。

使用者は、社会保険に関する事項を取扱うため、社会保険士を雇わなければならない。被保険者が疾病給付や家族給付を受けることを可能かつ容易にするため、地方保険課の監督規制のもと、これらの短期給付の計算・支給を行う義務がある。社会化部門の使用者は、被用者に対し、老齢・遺族年金の情報を与え、被用者の書類作成を援助しなければならない。100名以上の被用者を雇用する使用者はさらに、障害・老齢年金に関する被用者

1) ハンガリーの社会保険費は、1966年度に208億フォリント、国民所得は1940億フォリントなので、社会保険費の国民所得に対する割合は、約10.7%。その社会保険費の項目別割合は、年金給付42.3%、出産・家族手当給付14.8%、疾病現金給付11.5%、医療・病院・総合診療所等19.9%、薬剤等支出10.6%であった(ハンガリー労働組合中央評議会労働保護部長 Béla Donáth 氏のくれた Statistical Pocket Book of Hungary より引用)。

の申請書類を整えなければならない。なお、運輸省は、鉄道職員およびその家族のために、老齢・障害年金の裁定・支給の権限をもつ。

社会保険財政については、ポーランドの資料がふれている。簡単に述べれば次のとおりである。

被保険者に四つの種類がある。(1)被用者、(2)軍人、民兵幹部、傷疾軍人、農協の前組合員、農場の所有を国に委譲した人びと、(3)手工業職人、(4)食堂、旅行協会、サービスステーションなどの経営者、旅行ガイド、タクシー業者など。

短期給付＝疾病・出産給付、家族手当、葬祭給付および上記(1)グループ(被用者)の労災給付は、国家予算でまかなわれる。上記(1)グループの長期給付＝老齢・障害・遺族年金は、年金基金でまかなわれる。

医療などすべての現物サービスは、国家予算でまかなわれる。そして、保険料が、現物給付ならびに上記の長短両給付をまかなうために徴収される。

上記第2グループの人びとの長期給付は、国家予算でまかなわれる。この場合には、保険料は徴収されない。

第3グループの人びとのために手工業者社会保険基金、第4グループの人びとのためにもまた別の特別社会保険基金が設けられている。

保険料拠出は、全面的に使用者負担で、被用者の賃金に対し、グループ別に、次の比率となっている。(イ)国有農場従業員—10%、(ロ)その他の社会主義企業の被用者ならびに手工業者の事業場で見習中の者—15.5%、(ハ)民営農場およびサービス業者の被用者—18%、(ニ)その他の手工業者の被用者—23%、(ホ)その他の民営事業所の被用者—30%。

このうち、年金基金に賃金の8.5%相当額を振りわけ、残余は、国家予算に入る。なお、1968年1月1日以降、被用者も老齢年金のため、その賃金の最大3%までを支払わなければならなくなった。

II 医療サービス

〔ハンガリー〕疾病保険の現場給付により被保険者およびその家族は医療サービスを受ける。(1)医

療措置・専門的治療は無期限に無料、なお医師数は1966年現在で2万216人、住民1万人当り医師数19.8人。(2)薬、薬代の15%が通常徴収されるが、入院の場合は無料。救急薬、乳児処方、消毒、母乳等は無料で、労災・職業病の被害者または見習中の徒弟も薬代は無料。(3)医療器具(眼鏡、アーム・サポート、脱腸帯、弾性靴下など)通常料金の15%が徴収される。ただし、労災被害者、見習中徒弟は無料。(4)医療上の入浴、外来患者にも無期限に無料。(5)義歯、入れ歯、料金の50~75%が請求される。歯冠や歯橋は実費。ただし鉱山労働者については、8本以上の歯は無料でとりかえられる。労災被害者は無料。(6)入院(サナトリウム入所)被保険者には、無期限に無料。家族および年金受給者は年間90日間、リュウマチ熱患者は180日無料。小児麻痺の場合は2年間無料。未熟児に対しても、また結核・伝染病の場合全ハンガリー市民に対しても、無期限に無料¹⁾。

〔ポーランド〕保健サービスは、その普遍性と無料サービスを特徴とし、とりわけ疾病予防とリハビリテーションが一般的機能となっている。老齢・障害年金受給者およびその家族は、病院・サナトリウムに入院の場合も、居宅治療の場合でも、治療・医薬は無料である。被用者およびその家族は、入院の場合、治療・医薬は無料、居宅の場合、医薬の3割を負担する。医療器具は、無料または大幅な割引価格で支給される。

III 疾病・出産給付

社会主義諸国の社会保険において、労働者およびその家族の生活保障という観点から、所得保障のための現金給付は、とくにすぐれている。ハンガリー、ポーランド両国においてもそうである。ハンガリーの場合は、とりわけ、出産関係の給付

1) ハンガリーの医療給付に関する統計を若干あげれば次の通りである。
Social Insurance in Hungary 1970.
(薬) 処方件数 1億830万件、平均価格 1件15.65フォリント
年間労働者1人当り 20.0処方、316フォリント
薬代総額 1949年: 1億3,400万フォリント、1966年: 17億600万フォリント
(医療器具) 医療器具総額 1949年: 2,700万フォリント、1966年: 1億1,700万フォリント
(医療上の入浴) 医療上入浴券数 2,900万枚、平均価格 7.22フォリント、被保険者1人当たりの費用 3.9フォリント
(病院のベッド数) 1938年: 4万6,922床、1966年: 7万9,556床
(住民1,000人当りベッド数) 1938年: 51.0、1966年: 78.0

や休暇がすぐれている。

〔ハンガリー〕(1)傷病手当金：労働者は傷病の第1日から1年間、結核の場合は2年間、傷病手当金の受給資格がある。給付率は、傷病発生前3ヵ月間の平均賃金の65%、2年間雇用継続後は75%に増率。現在、労働者総数の72%が傷病手当金の受給資格がある。入院治療の場合は、給付率が50%になるが、少なくとも1人の扶養家族がある場合は、80%に増率される。労働者は、傷病、入院治療、公衆衛生上の隔離、傷病中の14歳以下の児童の介護の場合に、傷病手当金の受給資格がある。

(2)出産手当金：2年間に270日間被保険者であった婦人労働者は20週間、また異常分娩の場合は24週間、賃金の100%相当額の出産手当金を受ける資格がある。入院中の期間については、手当金の80%が支給される。270日未満180日以上被保険者であった婦人は、手当金の50%を受給する資格がある。婦人労働者100人のうち2.1人がこの出産手当金を受けている。

(3)育児手当金：2年間に270日間被保険者であって、母と乳児の保護のため所要の三つの医療検査を受けた婦人は、第1子700フォリント、第2子以下各600フォリントの育児手当金の受給資格がある。婦人が医療検査を受けなければ育児手当金は、500フォリント。270日未満180日以上の被保険者であった婦人は育児手当金の半額を受ける。雇用されていない妻は460フォリント、農業協同組合員の場合は、その生産性に応じて700フォリントから400フォリント、農協組合員の妻は460フォリントを受け、死産の場合は、120フォリント。この育児手当金のほかに、労働組合から育児扶助が出され、両親とも労働組合員であれば夫婦とも労組からの育児扶助を受ける。

(4)葬祭料：被保険者は800フォリント、10歳以上の扶養家族は600フォリント、10歳未満の児童は400フォリント。葬祭料と別に、労組員または労組員の親族が死亡した場合は労組から葬祭扶助が与えられる。労働災害の結果死亡した場合は、労組の葬祭扶助は倍增される。

(5)交通費・病院車料金：交通費は1回の通院が

2.5フォリントを超えた場合、または通院往復が5フォリントを超えた場合、償還され、病院車による輸送は、無料。

(6)乳児養育扶助：ハンガリー独特の制度で、好評の由。産前産後の休暇（前記のように大層長い）終了後も、婦人労働者はその乳児養育のため無給休暇を選ぶことができる。出産前12ヵ月間雇用されていた婦人は、児童が3歳になるまで、無給休暇の期間中、社会保険から月600フォリントの乳児養育扶助を受ける。農協の婦人組合員は、月500フォリントの乳児養育扶助を受けられる。疾病・年金保険上の取扱いについては、乳児養育扶助受給の婦人は、雇用されているものと考えられる。休暇期間が終れば、婦人は原職に復帰する。乳児養育扶助は、1967年1月1日以後出生の全児童に適用される。

〔ポーランド〕(1)傷病手当金・児童介護手当：被用者は傷病発生または14歳未満の病気となった児童を介護するため、労働不能の場合、傷病手当金または児童介護手当（この場合は26週間以内）を受ける。通常の傷病の場合、受給資格は、被用者が1人以上の使用主に少なくとも4週間以上継続して雇用されたか、または傷病発生前12ヵ月間に間歇的に26週間以上労働したことである。労働災害・急性疾患または伝染病などの場合は、この受給要件は必要ない。給付の算定基礎となるのは、事故発生前3ヵ月間の平均賃金で、傷病手当金・児童介護手当は、賃金の70%である。

(2)入院中家庭給付および扶養家族のある場合のサナトリウム給付：病院に入院中その者の扶養家族が1人以上いる場合は、賃金の50%、面会謝絶の入院または強制隔離の場合もしくはサナトリウム入所中、その者の扶養家族が1人以上いる場合は、賃金の70%。

(3)扶養家族のない入院またはサナトリウム入所の場合の所得給付：入院の場合は平均賃金の25%。サナトリウム入所の場合は35%。

(4)労災・職業病の休業補償給付：入院・サナトリウム入所中につき、10%の割増。すなわち、扶養家族のある入院中家庭給付は賃金の60%、サナトリウム入所給付は80%。

扶養家族のない場合の入院中給付やサナトリウム入所中の給付は、前者が35%、後者が45%。地下作業中の労災に関して鉱山労働者は、労働不能となった第6日目から次の特別給付を受ける。すなわち、居宅傷病給付は賃金の100%、入院中家庭給付80%、入院中（扶養家族のない場合）給付40%。サナトリウム入所中の給付は、扶養家族があれば100%、なければ60%。

(5)出産給付：産前産後の休暇をとり、それに先立つ12ヵ月間に4ヵ月以上雇用された婦人労働者に未熟児出産の場合を含め、出産手当金が支給される。産前休暇を取り始めた月に先立つ最後の3ヵ月間の平均賃金が算定基礎となる。給付期間は産前産後の全期間(12週間)支給され、少なくとも2週間は産前、少なくとも8週間は産後であり、残り2週間はその婦人の選択により産前産後のいずれかにふり向けられる。給付率は居宅100%。扶養家族がその赤児のほかに1人以上ある場合の入院中は賃金の50%、なければ30%。

(6)育児給付：被用者である母親に対しては、乳児養育期間中1日1リットルのミルク相当額。この期間は産後休暇終了の日以後84日をこえてはならない。扶養家族である母親は乳児養育期間中1日半リットルを支給される。この期間は出産後84日以内とされる。

(7)葬祭料：被保険者本人の死亡の場合は、賃金の7週間分、扶養家族の1人が死亡した場合は3週間分。この算定基礎となる賃金は、本人または家族の死亡（それが被用者の傷病手当金・児童介護手当・出産手当金受給中に起った場合には、傷病・出産による労働不能）の起った月の前月に被用者の受けた賃金総額。

IV 家族手当

〔ハンガリー〕 原則は2人以上の児童を扶養する人びとに支給される。受給資格者は、雇用労働者・生産協同組員・老齢および障害年金受給者などである。両親の実子のほか、その児童が継子・養子・もらい子・孫・兄弟姉妹である場合も、その養育者に受給資格がある。

ただし、いずれの場合も、児童が16歳以下で

あるか、16歳以上であっても在学中で19歳未満であるか、少くとも労働能力の3分の2以上の心身障害をうけ、その障害が16歳未満または19歳未満の在学当時に発生し現在もこの廃疾状態にあることを要する。雇用労働者に対する家族手当の月額、2人の児童の場合300フォリント、3人で510フォリント、4人以上各1人の児童につき170フォリントである。

単身の婦人労働者（未婚婦人・離婚者・未亡人）およびその夫が盲目である婦人労働者であって、児童が上記のような年齢・状態にある場合は、1人の児童から家族手当が支給される。その場合の1人目の児童に対する手当月額は140フォリントである。

農業協同組員の場合は、もしその前年の作業ノルマを達成していれば、14歳以下の2人以上の児童に対し、家族手当が支給され、単身の婦人組員が児童を養育する場合は、1人目の児童から支給される。家族手当額は雇用労働者の場合と異なる。

家族手当の年間支給総額は、1949年に2億6,400万フォリント、66年に25億5,100万フォリント。受給家族数は、1950年に59万5,400家族、66年に67万800家族。対象児童数は、1950年に109万4,000人、66年に155万5,000人。

〔ポーランド〕 家族手当は、第1子からまた所定の要件に該当する妻または夫に対しても支給される。雇用労働者についてのべる。その者が常勤労働者で3ヵ月間の雇用と1ヵ月間の継続労働を充している場合、受給資格がある。児童が実子以外の子・継子・もらい子・孫・兄弟姉妹であっても差支えなく16歳以下の場合受給資格があるのは、ハンガリーの場合と同様であるが、進学の場合は、24歳まで、また障害状態の児童は、障害等級の1級または2級に該当するものと表現される。児童を養育する場合の家族手当月額は、1人の子で70ズロチ、2人で175ズロチ、3人で310ズロチ、4人以上各1人の子につき155ズロチである。配偶者に対する家族手当の受給要件は次のとおりである。

妻の場合——(イ)妻がその被用者に全面的に扶養

されており、その子が家族手当受給資格があり、その子を少なくとも8歳まで養育しつつある時、(ロ)妻が50歳に達した場合、(ハ)妻がその年齢にかかわらず、障害者である場合。1人の児童手当額と同じ。

夫の場合——妻が婦人労働者であって、その夫が障害者であるか、または65歳に達して全面的にその妻に扶養されている場合、少くとも1人の子がいるときは夫に対する家族手当額は、月37.5ズローチ、家族手当受給資格のある子がなければ、月30ズローチ。

家族手当の受給対象者各1人については、一つの家族手当のみが支給される。両親が共に雇用によって賃金を得ている場合はそのいずれか一方の親の雇用(原則は父の雇用)にもとづき、一方の親が雇用され、一方の親が年金受給者である場合には、雇用契約の方にもとづいて、家族手当は支給される。

V 年金給付

ハンガリーやポーランドにおいて、年金給付は、わが国にくらべて相当に発達している。

〔ハンガリー〕雇用労働者、農業協同組合員、手工業者の各グループにつき、それぞれの年金法が定められており、通算の規定もある。農業以外の生産者協同組合員、弁護士、軍人、教会役員および聖職者などもまた、雇用労働者年金法の下で受給資格がある。ここでは、紙幅の関係で、雇用労働者の年金制度について述べる。雇用労働者に対する年金給付の種類は、老齢年金、障害年金、業務災害手当、本人死亡の場合は、寡婦年金、遺児手当、親に対する年金、などである。

(1)老齢年金：少くとも10年間の雇用と男子60歳、女子55歳で年金受給資格がある。重労働または健康に有害な業務に所定期間従事した場合には、上記の受給年齢より5年早く年金受給資格を得る。老齢年金は全額支給と一部支給とがあり、いずれの場合も、基本年金と追加年金とからなる。全額支給に所要の雇用期間は、1967年には22年、1970年以降は25年。全額支給の場合の基本年金は、労働者の平均賃金の50%。一部支給

は、最低10年以上で全額支給に所要の雇用期間に達しない雇用期間の労働者に支給される。一部支給の計算は、全額支給所要の雇用期間から1年減ずるごとに全額支給の基本年金から平均賃金の2%を差引く。

全額支給、一部支給のいずれの場合であれ、追加年金の計算は、1929年1月1日の強制年金保険導入以来、雇用期間各1年に対し、基本年金の1%を増す。

(2)障害年金：少くとも身体機能の3分の2の障害を受け、年齢に応じた所要雇用期間を充たしている労働者に支給される。障害は、その程度に従い、三つの等級に分類される。

障害第3級の障害年金額は、老齢年金と同額。第2級は100%の障害で、より高額の年金を受け、第1級は、他人の常時の介護を要する障害を受けた者に適用され、さらに高額である。障害年金にも全額支給と一部支給とがある。

労働災害・職業病の結果として、身体障害となった労働者は、すべての場合に、雇用期間にかかわらず、業務災害障害補償年金を受ける。業務災害障害補償年金は、一般の障害年金より高い。

(3)業務災害障害補償手当金：この手当金は、労働災害または職業病の結果、労働者の労働能力が15%以上67%未満減退した場合に支給される。

(4)寡婦年金：寡婦年金には、恒常的と暫定的の種類がある。

障害年金受給資格取得に必要な期間を充たしていた労働者が死亡した場合、その労働者または年金受給者の寡婦は、その者が55歳に達しているか、障害者であるか、遺児手当の受給資格のある少くとも2人以上の児童を扶養している場合には、恒常的な寡婦年金の支給を受ける。これらの要件を充たしていなかった場合には、寡婦は、暫定的寡婦年金の支給を受ける。その期間は1年間である。

労働災害または職業病の結果として死亡した労働者の寡婦は、雇用期間にかかわらず、また、その寡婦の年齢、健康(障害)状態、または養育する児童の数にかかわらず、恒常的寡婦年金の受給資格がある。

労働者または障害年金受給者が死亡した場合には、寡婦年金の額は、その死亡した本人の受給資格のあった第3級障害年金の50%である。

老齢年金受給者が死亡した場合、その寡婦は、死亡した本人の老齢年金の50%を受ける資格がある。

労働災害または職業病の結果として、労働者または年金受給者が死亡した場合、その寡婦年金は、死亡した夫の第2級障害の場合における労災・職業病にもとづき受給資格のある年金の50%である。

(5)遺児手当：児童は、もしその親が、障害年金受給に要する雇用期間を充たした後、または労働災害・職業病の結果として、もしくは年金受給者として死亡した場合であって、その児童が16歳以下であるか、在学中であって19歳以下であれば、遺児手当を受ける資格がある。

遺児手当は、寡婦年金の半額に等しい。両親を失った児童、すなわち孤児に対する手当は、寡婦年金額相当額である。

(6)親に対する年金：障害年金受給に必要な雇用期間を充たした後、または労働災害・職業病の結果として死亡した労働者または年金受給者の親が労働不能である場合には、もしその死亡した労働者または年金受給者本人が死亡する前1年間、その親を扶養しており、しかもその親が他に扶養を受けることのできる親族を持たない場合には、親に対する年金を受ける資格がある。

遺族扶養のために支給される総額は、寡婦年金の2倍半を超えてはならない。この額を超えた場合には、親に対する年金ならびに遺児手当は減額される。

(7)年金の支給制限：老齢年金および障害年金については、年金受給者の勤労収入が所定の額に達しない限り、無制限に支給される。年金受給者の勤労収入が所定額を超えた場合には、老齢年金の支給は停止される。しかし、障害年金の3分の1相当額、ならびに業務災害障害補償年金の2分の1相当額は、引き続き支給される。業務災害障害補償手当金および遺族年金は、受給者の勤労収入にかかわらず、支払われる。

〔ポーランド〕 一般の被用者およびその家族は、

老齢・障害・死亡の場合に、一般の年金保険制度に属する。老齢・障害年金の77%は、この一般年金保険制度から支給される。

鉱山労働者、鉄道職員および職業軍人ならびにその扶養家族は、その労働の特別の性質の故に、一般の年金保険制度の与えるサービスより高いサービスを受ける。

そのほか、次の各グループの人びとに関して、個別の法規が老齢・障害年金につき、定められている。

すなわち、農業協同組合の組合員、その農場を國家に譲渡した農民、國によって接収された農場の所有者である農民、自営の手工業者や小事業主、タクシーの所有者、食堂・ガソリンスタンド・旅行協会の経営者やツーリスト・ガイドなど。

一般老齢・障害年金制度は、次の諸給付・サービスを提供する。

- a) 現金給付——老齢年金、障害年金、遺族年金、手当金、葬祭給付
- b) 現物給付——医療および助産、歯科および整形措置ならびに障害状態に対する装具の提供、健康(障害)状態に適応した職業教育、年金受給者住宅またはその他の社会施設への入居。

雇用期間のなかには、次の諸期間が算入される。すなわち、大学の学部在学期間、1918年11月1日(戦前のポーランド共和國独立)以後のポーランド軍隊における非職業的兵役服務期間、1939~45年における敵国人捕虜収容所または捕虜兵士収容所における抑留期間、ヒトラーの集合抑留所または強制作業場における抑留期間、革命活動の期間、ヒトラーの占領軍と闘う青年組織における服務または活動期間、進歩的な政治的社会的団体における活動期間、ポーランドの西部諸州におけるポーランド国籍を維持するための活動。

一般年金制度においては、雇用の性格ならびに労働条件を考慮に入れて、2種類の雇用が区分されている。

第1種雇用——地下労働、健康に有害な条件下での労働、航空機搭乗、国際航路船舶乗務およびポーランド海難救助事業勤務、海洋船舶の造船所での労働および海洋船舶の建造修

理に直接関係する労働、教師の資格における労働、ガラス製造チームの中での労働。

第2種雇用——他の被用者すべてを含む。

老齢・障害および遺族年金の算定基礎となる稼得額は、その雇用の最後の12ヵ月間の平均稼得総額または、その者の年金申請直前の10年間のうちで、その者の選択する継続24ヵ月間の平均稼得総額である。社会化企業の被用者の場合の年金算定基礎は、現金および現物の総報酬であり、非社会化企業の被用者の場合の年金算定基礎は、課税対象となる勤労報酬である。一定の被用者に対する老齢・障害年金額は、一括支給の一時金を基礎に算定される。

(1)老齢年金：男子は25年、女子は20年の雇用期間があり、年金受給資格年齢に達した者に支給される。年金受給資格年齢は、第2種雇用の場合、男子65歳、女子60歳。第1種雇用の場合、男子60歳、女子55歳。

被用者の退職と年金受給資格年齢到達までの期間は5年を超えてはならない。ただし、男子は35年以上、女子は30年以上の雇用期間がある場合は、この限りでない。

一般老齢年金の月額、年金計算の基礎となる稼得額に対するパーセントを積み重ねることによって算定される。すなわち、基礎となる稼得月額が1,500ズローチまではその80%、1,500ズローチから2,000ズローチまでの部分についてはその55%、2,000ズローチ以上の部分についてはその25%である。さらに、年金額は雇用が20年を超える1年ごとに、基礎となる稼得額の1%ずつ増額される。

また第1種雇用のうちで、航空機乗務員ならびに海洋に面する造船所で直接船舶の建設・修理に雇用されている人びとは、15%まで増額された年金を受けることができる。

雇用もされておらず、他の源泉からの所得も受けていない者に対し、老齢年金の最低保障額が支給される。1970年1月1日以降その額は、月900ズローチである。

(2)障害年金：障害は労働および稼得能力にしたがって、三つの等級が区分される。

障害第3級——部分的労働不能または全般的に労働能力を失ったが、なお限定された作業の可能なもの。

障害第2級——全般的労働能力喪失

障害第1級——全般的に労働能力を喪失し、他の者の介護を要するもの

障害・雇用関係担当の医師委員会が、労働および稼得能力の喪失を判定し、障害等級、労災・職業病または業務外の原因および障害者となった日付などを決定し、ならびにその障害者がどのように取扱われ、職業訓練を受け、雇用されるべきかを指示する権限をもつ。

障害年金は、所定の期間雇用され、雇用期間中または退職後18ヵ月以内に障害者となった場合に、その受給資格がある。法の定める年齢グループ別の所用雇用期間は次のとおりである。

18~20歳の被用者に対しては、	1年間
20~22歳	2 "
22~25歳	3 "
25~30歳	4 "
30歳以上	5 "

30歳以上の年齢で障害者となった被用者に関する5年の雇用期間は、年金申請の受理された日またはその者の離職した日に先立つ10年のうちになければならない。また、その被用者が中学卒業後、上級学校に進学して教育を受けた後、26歳までに就職し、その教育を終了した日から、障害者となった日まで、継続して6ヵ月間雇用されていた場合には、障害年金受給資格を得るための所要雇用期間は、1年以上あればよい。

障害年金額は、次の諸要因によって定められる。すなわち、算定基礎となる稼得額(上述)、障害等級の程度、雇用期間、雇用の種類、障害の原因(業務上または業務外、業務上については後述)。

稼得額および障害等級による障害年金額は次のとおりである。

[障害等級]	[年金計算基礎の%]		
	1,500ズローチまで	1,500~2,000ズローチ	2,000ズローチ以上
第1級および第2級	65%	30%	20%
第3級	45	20	20

障害者が、5年以上雇用されていた場合には、最高20年まで、障害等級1級および2級の障害者については、障害年金の計算基礎額の1年につき0.5%ずつを増額する。3級の者については、同じく1年につき、0.4%ずつを増額する。さらに障害年金額および上記の増額年金は、健康上有害な第1種雇用に従事している被用者に対しては5%、航空機乗務員および海洋に面する造船所の所定の被用者に対しては、15%割増しされる。

雇用もされず、他の源泉からの所得もない業務外障害年金受給者の最低保障月額、障害第1級1,150ズローチ、同第2級850ズローチ、同第3級650ズローチである。

業務外障害で第2級・第3級に該当し、障害年金計算基礎額の75%以下の稼得月額で男は65歳、女は60歳に達しない時に、補足障害年金が支給される。障害年金算定基礎額と年金受給時の平均稼得月額との差額で、その額は、障害年金プラス障害手当金（後述）の50%を超えてはならない。

(3)業務災害の場合の障害年金：業務上の災害は、業務に関して起った場合はもちろん、つぎの場合にも、業務を原因として生じた災害とみなされる。

- a) その被用者が通常の機能の遂行中、またはその業務に関して指揮命令を受けていた者の命令を遂行中もしくはそれに関連して、災害が発生した場合。
- b) その被用者が、何ら命令を受けることなく機能を行っていた場合であっても、その使用者のために機能を遂行している間に、もしくは機能の遂行に関連して、災害が発生した場合。
- c) 機械器具の安全保持、清掃、修理および運搬中に災害の発生した場合。
- d) 通勤の往復途上の災害。

また、職業病は、関連諸規定に定められた労働の結果または労働の遂行される状態の結果である健康を害した状態——例えば、非常な騒音の場所での労働の結果の難聴——と考えられる。

労災、職業病による障害であって、障害年金受給者が雇用されておらず、他から何らの所得も得られない場合には、前述の年金増額のほか、さら

に10%の年金が増額される。労災・職業病による障害年金の最低保障は、障害第1級で月額1,250ズローチ、2級で950ズローチ、3級で720ズローチ。

(4)遺族年金：労働者本人が死亡したとき、本人が老齢または障害年金の受給資格を充たしていたが、受給者であった場合、その遺族に支給される。遺族の範囲は次のとおり。

児童——死亡した者の実子・養子・継子。未婚で16歳未満または、24歳未満で就学中、もしくは16歳未満ないし24歳未満の就学中に1級・2級の障害者となった場合は年齢を問わない。

児童(その2)——もらい子・孫・兄弟姉妹。死亡した本人の養育の下に少なくとも1年前からおかれ、その児童の親が遺族の資格を得られないか、児童を扶養できない場合。

妻——16歳未満等または障害者である少なくとも1人の児童を養育している場合、または50歳以上の場合は恒常的遺族年金。これらの要件を充さぬ場合は夫の死後1年間のみ。ただし職業訓練コースに参加する場合は2年間。

夫——妻の死亡の際、妻に扶養されていた場合。

親、継父継母、養親——本人死亡の際、本人の扶養を受けており、寡婦等の受給要件を充たしている場合。

遺族年金の月額下記のとおり、

〔受給資格ある家族数〕	〔年金算定基礎額と%〕		
	1,500ズローチまで	1,500~2,000ズローチ	2,000ズローチ以上
1人	45%	30%	20%
2人	50	30	20
3人以上	60	30	20

遺族年金の場合も、障害年金とまったく同じく、増額年金がある。さらに遺族年金受給者が孤児である場合は、10%増額される。遺族年金の最低保障は、遺族1人の場合、700ズローチ、2人の場合770ズローチ、3人の場合850ズローチ。

VI そ の 他

1級障害の場合、老齢・遺族年金受給者に月額200ズローチ、障害年金受給者の場合月額300ズ

ローチの追加手当金が支給されるほか、勲章、科学者功労等所定の場合に老齢・障害・遺族年金に追加手当金がでる。

老齢・障害・遺族年金の受給者・受給資格者が死亡した場合、葬祭給付は家族手当を除くすべての手当金を加えた老齢・障害年金の3ヵ月分。扶養家族が死亡した場合には2ヵ月分が葬祭費用を

まかなった者に支給される。老齢・障害・遺族年金受給者およびその扶養家族は、保健サービス、産院収容、歯科や整形医療を受けることができる。労災・職業病の被害者は、医療措置、リハビリテーション・センター入所措置が受けられ、老齢・障害年金受給者には、年金受給者住宅またはその他の社会サービス施設に入る資格がある。

ユーゴスラビアの社会保障制度

——とくに年金保険を中心として——

平 石 長 久

I は じ め に

ユーゴスラビアは社会保障制度の整備と拡充について、比較的に積極的な活動が続けている。たとえば、この国の社会保障制度は老齢・廃疾・遺族、疾病・出産、労働災害、失業、家族手当、および医療の諸給付を、一応すべて採用している。また、1952年に採択されたILOの社会保障（最低基準）条約（第102号）も、いち早く批准しており、さらに、各国との社会保障制度にかんする協力活動も展開している。たとえば、社会保障分野の国際的な協力活動では、この国はハンガリーやチェコスロバキアなどのいわゆる東側の各国だけでなく、イタリア、オランダ、オーストリア、ベルギーなどのいわゆる西側の各国とも条約を締結している。この協力活動は相互の市民に対して、社会保障の平等待遇を保証するもので、最近では、1968年7月に、この国とスウェーデンとの間における社会保険の協約がストックホルムで調印されて、また同年10月には、ベオグラードで西ドイツとの間に雇用と社会保険の条約が結ばれており、西ドイツとの例では、社会保険は疾病、労働災害、廃疾、老齢の各保険と家族手当が含まれている。

ところで、初期段階はともかく、この国に今日の制度に近い形で社会保険制度が登場してきたのは、第1次世界大戦直後の1922年であったといわれている。その当時の社会保険制度には、老齢・遺族・廃疾保険、疾病保険、および労働災害保険が含まれていたが、社会保険制度を実施する諸条件が十分に整備されていなかったもので、これらの各保険のうち、事実上では、老齢・遺族・廃疾保険は1937年まで実施を延期された。なお、1927年には失業給付制度が実施され、第2次世界大戦以前には、上述した諸給付制度が一応実現さ

れていた。しかし、この国でいわゆる社会保障制度が整備され出したのは第2次世界大戦以後である。たとえば、この国が全国的な解放を達成した1945年の翌年、つまり1946年に新憲法が制定されているが、この年には、乱立して登場し、しかも、戦乱によって崩壊に瀕していた従来の社会保険制度を整理したり、再建するなどの重要な活動が行われている。いずれにしても、この国の社会保障制度に本格的な整備や拡充が推進されてきたのは、最近の約10年間であるといえよう。たとえば、疾病保険は1962年に、老齢・遺族保険は1964年に、失業給付制度も1965年にそれぞれ大幅に改革されている。また、疾病保険や廃疾保険と結びつけられている労働災害保険の分野も、1962年と1964年に改正されている。しかし、1949年に登場した家族手当制度は1951年に改正され、その後重大な改正が行われていない。この家族手当はともかく、上述したように、かなり、大幅な改正を加えられた各制度は、その後もしばしば改正が繰り返されており、最近では、1969年に疾病保険に重要な改正が加えられた。

最近の約10年間において、この国の社会保障制度に現れた推移をみれば、重要な変化が指摘される。たとえば、従来の制度に根本的な変化をもたらす改正が行われているが、老齢・遺族保険や疾病保険において、新しい給付算出方式や年金の自動調整などが採用されている。なお、適用対象の拡大や給付の支給条件緩和、給付水準や給付算出方式の改善などが指摘され、とくに適用対象の拡大では、農業部門の人びとに対する保護を挙げることができる。農業部門の社会保障制度について付言すれば、この部門は、いずれの国においても、社会保障制度の最後の砦とされており、農業従事者の社会保障制度はいずれの国でも比較的に立

遅れていた。この国では、1959年に農業と漁業に対する特殊な社会保障制度が採用され、協同組合方式による農業と漁業は、一般被用者の制度でカバーされている。これらの者以外に、特殊な適用対象では、1958年には聖職者に、また1962年には専門的な体育関係者にも適用が拡大されている。

本来、この国の憲法は、勤労者を社会保険でカバーすることを規定しており(第38条)、扶養家族もまた保護の対象に含まれることになっている。また、労働者に最低所得の保証を規定し(第37条)、失業した場合にも、生計を保護する対策の与えられることも示されている(第36条)。いずれにしても、この国では、市民に対する社会保険の強制適用が憲法で規定されているが、この国の社会保障制度で中心的役割を果たすのは社会保険で、社会保険には老齢・遺族保険、廃疾保険、疾病保険、および労働災害保険が含まれている。なお、これら以外の失業給付は社会扶助で、家族手当は雇用と関連されている。

これらの仕組みによる制度の中で、大きな役割を託されているのは、老齢・遺族保険、廃疾保険、疾病保険、家族手当といえるであろう。

II 年金保険制度の概況

この国の年金保険制度は老齢・遺族保険と廃疾保険で構成されて、一般被用者の年金保険制度を中心として、その他の者には、特殊な年金保険制度が実施されている。これらの年金保険制度の中で、一般被用者の制度は最大の規模をもつ基本的なもので、主として、この制度を取り上げて、年金保険制度の概要を示そう。

1. 一般被用者の年金保険

この年金保険はなんらかの雇用関係をもつ被用者、選挙によってなんらかの社会的な公的組織で恒常的な地位にある者、手工業職人、漁業協同組合の構成員に対して強制的に適用されている。なお、年金保険は、特殊な条件にもとづき、外国人にも適用されることになっている。

年金保険による諸給付の中で、もっとも重要な役割を果たしているのは老齢年金で、老齢年金は最低20年以上の雇用期間(加入期間)と年齢を条件

として受給を認められ、年金年齢は男子が60歳で、女子は55歳となっている。しかし、受給直前の5年間における40ヵ月、もしくは10年間における80ヵ月を含めて、最低15年以上にわたり拠出を支払っている場合には、他のなんらかの所定の条件と併せて、20年未満でも、年金の受給が認められている。また、後述するように、困難な作業や不健康な労働に従事した者は、一般の被用者より短い雇用期間で、年金を受給することができる。なお、上述した年金年齢未満でも、男子が35年以上の加入を条件として55歳から、女子が30年以上の加入を条件として50歳から、早期年金を受給できる仕組みとなっている。ちなみに、雇用期間では、全日制の雇用とパートタイマーの雇用について、それらの取扱いが一応規定されており、たとえば、身体障害者のパートタイム雇用を全日制とみなすなど、特殊な配慮が加えられている。また、民間航空のパイロット、潜水夫、潜函作業労働者、核物質採掘の地下労働者、航空機のテストなどで保健関係の仕事に従事する者(年間90時間以上の飛行時間)などは、雇用期間の12ヵ月を18ヵ月として、年金の受給資格が決定される。このように、主として、労働力の消耗がとくに激しい者に対する配慮は他の労働者にも認められており、たとえば、鉱山の地下労働者、航空機の通信士などは12ヵ月を16ヵ月とみなされ、鉱山の地下作業に従事する技術者や管理職者、核物質の研究に従事する者などは、12ヵ月を15ヵ月とされている。なお、革命、政治、科学、文化、社会的サービスの分野で特殊なサービスに従事した者は、資格取得期間に関係なく、この制度による老齢年金の受給資格を取得できることになっており、これらには他の人びとより高い支給率が適用される仕組みとなっている。

老齢年金の支給額は、各人の平均賃金と支給率および雇用期間を用いて算出される。まず、平均賃金月額では、受給前の10年間に最高の賃金を取得した5年間、もしくは継続的な10年間の平均賃金月額を年金算出の基礎としている。この平均賃金月額は、退職直前の2年間における平均賃金月額にその5%を加えた額と退職直前の年にお

ける最低賃金にその50%を加えた額のうち、被保険者にとって有利な金額を上限として用いられている。平均賃金を決定する場合に、前年度の賃金水準がいちじるしく上昇しているならば、その上昇を考慮して、平均賃金は再評価される。また、決定された平均賃金月額、年金を受給している間に一般的な賃金水準が上昇すれば、再評価されることになっている。この平均賃金月額を用いて年金を算出する支給率は、雇用期間と男女の性別によって異っている。すなわち、男子は雇用期間15年に対して35%の支給率が用いられ、それ以上の1年当たり2%ずつが加えられ、女子は15年に対して40%の支給率が用いられ、その後20年までの1年当たり3%、20年以上の1年当たり2%ずつが加えられることになっている。このように加算される支給率は、男女のいずれも最高を85%に定められている。なお、前述した年金の早期受給では、雇用期間に応じて年金を減額され、減額率は、男子が38年と39年の雇用期間で1年当たり2%、35~37年で1年当たり2.5%とされ、女子が33年と34年で1年当たり2%、30~32年で1年当たり2.5%となっている。しかし、雇用期間が40年以上の男子と、35年以上の女子は、年齢に関係なく、早期年金を減額されない。ところで、なんらかの事情により、年金給付が所定の最低額以下の場合には、補足的年金が支給されることになっている。以上のようにして算出された老齢年金は、生計費の対前年比が3%上昇すれば自動的に調整され、3%以下ならばその年の年金を調整しないで、次の調整時に、調整を見送った前の上昇分を加えて、調整が行われ、年金の実質的な購買力の保障が企図されている。遺族年金は被保険者が死亡する以前の5年間における最低40ヵ月以上を含む5年以上、10年間における5年間を含む10年以上、あるいは、20年以上の期間にわたり被保険者であった場合に支給されている。また、労働災害や職業病による死亡の遺族年金もこの部門に包括されており、これらの場合には、雇用期間に関係なく、遺族は年金を受給することができる。なお、廃疾年金や老齢年金の受給資格を取得していた被保険者の死亡にも、遺族年金は支給されることになっ

ている。遺族年金の受給者は、配偶者、遺児、孫、兄弟・姉妹、被保険者に扶養されたその他の子女、両親で、これらの遺族のうち、45歳以上の寡婦は年金の受給資格を取得するが、40~45歳の寡婦は45歳以上で年金を受給できる仕組みとなっている。しかし、廃疾で稼働能力がないか、あるいは、15歳未満の子女を養育する場合には、45歳未満でも寡婦年金の受給が認められている。なお、妻に扶養されていたかん夫は、60歳以上もしくは廃疾で稼働能力のない場合に、かん夫年金を受給できる。遺児年金は15歳未満の子女に支給されるが、全日制の学校で就学中の場合には26歳まで年金が支給され、永久的完全廃疾の場合には、年齢の制限が免除される。両親では、60歳以上の父親と45歳以上の母親が、遺族年金の受給資格を取得できるが、もし廃疾で稼働能力がなければ、年齢に関係なく遺族年金を受給できる。兄弟・姉妹やその他の遺族にも、それぞれ所定の条件が定められている。遺族年金の支給額は、前述した老齢年金にもとづいて算出されるが、もし被保険者に支給される廃疾年金を用いる方が有利ならば、廃疾年金を用いて遺族年金が算出される。遺族年金の支給率は、遺族1人で70%、2人で80%、3人で90%、4人以上で100%である。なお、遺族には葬儀費に賃金もしくは年金の1ヵ月分を加えた死亡一時金が支給される。

廃疾年金は老齢年金や遺族年金と異なる制度によって支給され、年金額の算出方式も異っている。この年金は労働能力の永久的な減少に支給され、所定の雇用期間を条件として受給が認められており、年金額は賃金と支給率を用いて算出される。永久的完全廃疾に対する年金は、賃金等級に応じて定められた標準賃金にもとづいて決定された基本額（収入のほぼ34~40%）に、雇用期間と関連された比率を加えて算出する仕組みとなっており、加算される比率は、たとえば雇用期間が11~25年では1年当たり1.5%、25年以上では1年当たり約3%である。なお、受給までの雇用期間が短い場合には、年金を減額される。さらに、本人が自分の世話をすることができないので、なんらかの世話を必要とする者には、賃金等級で最低とされる

標準賃金の80%が手当として加算されている。また、廃疾度30%以上を対象とする部分的廃疾には、廃疾度に応じて完全廃疾年金から減額された年金が支給されることになっている。

年金保険の財政は疾病保険および労働災害保険と併せて調達され、その負担は使用者がすべてを支払うことになっており、被保険者は自営業者を除き、財源の負担を免除されている。また、政府は使用者として負担する拠出を除き、原則として財源調達に参加しない。使用者が負担する拠出は、各共和国や地方によってそれぞれ異なるが、通常実施される拠出率は賃金支払総額の20~30%である。また、年金保険の管理・運営は連邦社会保障公社が全般的な監督を行い、各共和国の社会保険組合連合会が各社会保険組合を通じて、共和国内の制度を管理・運営している。拠出徴収、申請受理などの日常業務は、約100ヵ所に設けられた各地方の社会保険組合が担当しており、この組合は被保険者が選出した代表が運営している。

2. その他の年金制度

(1) 自営業者の年金保険

この年金保険制度は、芸術家、映画関係者、法律家、聖職者と教会職員、すぐれたスポーツマン、芸能人と新聞雑誌販売人、職人、ホテル経営者、および法令で規定されたその他の者に適用されることになっている。この制度は老齢年金と遺族年金を支給しており、年金の受給資格を取得する加入期間、年金額の算出方式などは一般被用者の年金保険とはほぼ同一で、年金の評価や経済的变化に対応させる年金の調整なども、一般被用者の年金保険と同一の方式が用いられることになっている。このように、自営業者の年金保険は一般被用者の年金保険を準用されるが、しかし、たとえば、自営業者の年金は一般被用者の年金額を上まわらないように、年金額の水準を規制されている。また、一般被用者の年金保険が就労中にも年金の受給を認めるのに、自営業者の年金保険は、自営の稼得活動を停止し、所定の拠出を完全に支払った後に、はじめて年金を受給できることになっており、一般被用者の享受する利益が与えられていない。しかし、芸術家には特殊な例外が認められて

おり、かれらは稼得活動を停止した証拠を示さなくても、年金を受給できる。また、一般被用者は老齢年金の早期受給や年金の補足的給付が認められているのに、自営業者にはこれらの早期年金や補足的給付の受給が認められていない。以上の若干の例に示されるように、一般被用者の年金保険と比較すれば、自営業者の年金保険には各種の規制が行われている。なお、自営業者には使用者との雇用関係が存在しないので、財源調達は被保険者の拠出で調達される仕組みとなっている。さらに、年金保険の管理・運営は各共和国の法令や、または共和国の社会保険組合連合会と各自営業者団体との契約により実施される。

(2) 任意制年金保険

強制方式による年金保険制度を補足するために、任意方式によって市民に年金保険制度を実施することが認められている。この年金保険は特殊な拠出を支払うことにより、被保険者と扶養家族に対して、強制的年金保険による給付以外の年金を支給することになっているが、この任意制年金保険は強制的年金を適用されない者にも、加入の途が開かれている。この任意制年金保険を設けるのは、各共和国の社会保険組合連合会の管理委員会が決定し、保険でカバーされる事故、受給资格条件、給付、拠出率などはそれぞれの共和国で独自に定められる仕組みとなっている。なお、各任意制年金保険はそれぞれの特典な基金を設け、各基金の資金と運営は強制保険の資金や運営と分離され、自主的な管理・運営が実施される。

III 若干の考察

1. 一般的な考察

全般的にみれば、この国の社会保障制度は、一般被用者に対する社会保険の仕組みを中心としており、この社会保険には、老齢・遺族保険、廃疾保険、疾病保険、労働災害保険が含まれ、また労働災害保険は疾病保険および廃疾保険に結びつけられている。これらの社会保険以外に、社会保険と異なる仕組みの家族手当と失業給付が実施されている。家族手当は一般に多数の国々が採用する雇用と関連させた仕組みを用いている。この手当の

財源は使用者が負担し、通常、手当は賃金や社会保険の給付とあわせて支給されるが、賃金とあわせて使用者が手当を支払う場合には、資金の余剰分を使用者が末端の社会保険組合に払う形で拠出が支払われる。また、資金が不足している場合には、社会保険組合から不足分が補充され、このように社会保険組合が各使用者間における財源負担の均衡化を図る方式で、この制度は実施されているが、各使用者の拠出は各共和国によって異なる。

15歳未満の子女を対象として支給される給付は、所得が所定水準以下の世帯に限られている。ちなみに、子女の制限年齢は全日制の学校で就学中ならば26歳まで延長され、身体障害ならば制限が除外される。なお、この家族手当は稼得活動者と社会保険の受給者に支給されている。失業給付は雇用対策と結びつけられており、給付の受給資格には、12ヵ月間もしくは過去2年間に18ヵ月の雇用を条件としている。さらに資格条件として、労働能力、求職の登録や報告による労働の意志表明、非自発的失業などが要求され、また、当人の責任に帰する誤りによる失業や紹介された適職に対する妥当な理由のない拒否には、給付が支給されないことになっている。なお、雇用サービス機関が支払う給付の支給率は50%で、支給期間はほぼ6ヵ月とされ、雇用期間が50～120ヵ月の場合には、支給期間がさらに6～18ヵ月間延長される。以上に示した資格条件、支給率、支給期間などをみれば、この失業給付制度は、他の各国で実施される失業保険制度とほぼ同一である。しかし、この国の失業給付制度は、雇用サービス活動に対する使用者の拠出と不足財源を補填する政府の補助金で財源を調達されている。すなわち、実状はともかく、建前として、この制度の財源はいわゆる失業保険給付を賄うのを第一義的な目的とするよりも、むしろ雇用サービスの実施を第一義的な目的としており、雇用サービスを補足する対策として、失業扶助が支給されていることになる。また、この国では、この失業給付を失業扶助と呼んでおり、この制度の仕組みはいわゆる社会扶助の仕組みに分類されている。なお、この失業給付は所得がある所定の水準以下の者にだけ支給され、それ

以上の者は給付の対象から除外されている。いずれにしても、前述した家族手当と失業給付では、前者は賃金と社会保険給付を補強する家計の補助で、後者は喪失賃金を補償し、また、雇用を得るまで生計を維持させるために所得を保障する雇用対策の補完的対策といえるであろう。しかも、これら両給付は高額所得者を除外しており、どちらかといえば、低所得者対策の意味が含まれているといえる。

なお、疾病保険と労働災害保険について付言すれば、前述したように、疾病保険は1962年の改正で大幅な改正を加えられ、さらに、1969年の改正で今日の姿となっている。この疾病保険はいわゆる健康保険という名称が用いられており、予防的および治療的医療と喪失賃金を補償する現金給付を支給しているが、医療給付は被保険者の扶養家族はもとより、年金受給者と失業給付の受給者およびその扶養家族にも支給が認められている。ちなみに、年金受給者の医療費は年金保険と疾病保険の財源が1本に統合されており、両保険間の勘定に移転が行われるが、失業給付の受給者で、雇用サービスの基金から移転が行われる。なお、医療給付では、治療的給付が重要視されるのは当然であるが、健康保護を目指す予防的医療もかなり重要視されている。従来この制度による支出の増大が重大な問題となっていたが、この原因の中には、予防的医療の管理・運営の不備、財源調達方式の欠点、物価上昇による医療費の上昇と現金給付の増大などが指摘され、制度の全般的な再検討が必要とされた。その結果、患者の薬剤費一部負担なども採用されたが、1969年の改正も生れている。1969年の改正により、現金給付では、支給率が疾病給付で最低60%以上、労働災害と出産で100%となっている。なお、具体的な給付については、共和国や保険者に自由裁量の余地を残すなど、弾力的な方式が用いられている。労働災害保険は年金保険や疾病保険と結びつけて一時的労働不能、永久的廃疾、被保険者の死亡などに、それぞれの給付が支給されており、財源や管理・運営は年金保険と同一である。

2. 年金保険の考察

年金保険は1964年の改正でかなり大幅な改正が行われており、この改正の重要な点は、自営業者の年金保険や任意制の年金保険を法律の中に盛り込み、従来より法律の内容が拡大され、また、自営業者の範囲が広がった。年金の受給資格を取得するに必要な雇用期間は、部分的にはより長くなったが、部分的にはより短くなった。また、年金年齢が引上げられたが、部分的には引下げられ、受給資格条件の寛大化が図られ、年金額の最高も各人の平均賃金の80%から85%に引き上げられた。なお、年金算出に用いる各受給者の平均賃金は、賃金水準の変化に応じて再評価され、また、年金が物価水準の変化に応じて自動的に調整されることになった。さらに、年金算出の基礎となる平均賃金の決定では、20等級の標準賃金等級方式が廃止され、各人の事実上の賃金を用いて被保険者の平均賃金が算出されることになった。

改正された現在の年金保険制度、とくに老齢年金を取り上げて、若干の考察を試みよう。そもそも、年金保険制度は、1964年の法律第1部に示されるように、被保険者間の相互扶助と連帯性を基本原則としているが、これは必要な資金の提供と受給権の保障を示すものである。また、受給権は各人が果たした労働に応じて配分されるという基本原則が用いられているが、その基本原則にもとづき、年金は労働期間と年齢、賃金、支給率などによって決定されることになっている。賃金は労働力の価値を反映するものであり、支給率と関連づけられた雇用期間は労働を通じて社会に寄与した各人の評価が含まれている。このような労働力の価値と社会に対する寄与の評価はほとんどの国の年金にも一応関連づけられているのが通例であるが、その一般的な例は老齢年金であるといえよう。ところで、この国の老齢年金は受給年齢と支給率が男女の性別によって異なり、一般に男子が60歳で35%、女子が55歳で40%となっており、女子の方が有利な条件を与えられている。本来、男女が同一の権利をもち、年金保険の基本原則でも、すべての被保険者は平等に取り扱われ、同一の権利が保障されることになっているのに、事実上では、性別により較差が設けられている。この

国では、出産給付においても、有利な支給率が用いられており、また、出産給付の支給期間も多く、この国では、一般に女子にとって有利な社会保険が採用されているともいえるであろう。あるいは、たとえば、労働条件や労働市場の状況などに、女子の社会保険給付をとくに有利にするなんらかの理由が存在するかも知れない。いずれにしても、老齢年金の受給では、男女間の条件が異なるが、上記の支給率に対する資格取得に必要な期間は、男女とも一応同一期間とされ、双方とも15年で受給資格を取得できることになっている。

また、この雇用期間と支給率について付言すれば、支給率は雇用期間によって引き上げられ、最高の支給率は85%となっている。この年金保険では、男子は15年の加入期間でも35%の支給率を認められ、それ以後の加入期間1年当り2%ずつ支給率が引き上げられる。したがって、一般的な被用者が85%の最高支給率を取得するには、40年の加入期間が必要となり、加入期間を読みかえる特殊な職種の被保険者は、より短い事実上の雇用期間で、85%の支給率を取得することができる。なお、年金を算出する各人の平均賃金は、10年間に於いて最も賃金の高かった5年間の平均賃金を用いるなど、できるだけ被保険者に有利な平均賃金を用いることになっている。もっとも、この平均賃金には一応上限が設けられているが、1969年の一部改正法に示されたこの上限は、退職直前の2年間における平均賃金月額にその5%を加えた額か、あるいは、退職直前の年に実施されていた法令による最低賃金にその50%を加えた額、つまり、最低保証の所得の1.5倍のいずれかのうち、受給者に有利な方とされている。ちなみに、最低賃金というのは最低個人所得と呼ばれており、これは最低賃金を意味しているが、この最低賃金は各共和国がそれぞれの状況に応じて定めることになっており、1968年の連邦法は月額300ディナール以上という基準を示していた。この最低賃金もしくは当人の賃金を用いて、平均賃金の上限を設ける仕組みを採用し、いずれか有利な方で上限は決定されるので、受給者に有利な手段が

考慮されているが、このような方式では、もし一般的な賃金水準が最低賃金をかなり上まわる場合に、最低賃金の僅かに1.5倍の基準を用いるならば、上限はかなり低く押さえられることになってしまうであろう。それはともかく、各人の平均賃金の上限を決定する場合に、一応最低賃金とのなんらかの形による対比が考慮されていることは、いうなれば、社会保障制度の実施に最低賃金制度の実施が必要なことを物語っている。

ところで、前述したように、各人の平均賃金は、これを決定する前年に一般的な賃金水準の上昇が現われた場合には、平均賃金の決定にその上昇が考慮されることになっている。また、平均賃金が決定されても、その後一般的な賃金水準が上昇すれば、その上昇を考慮して平均賃金が再評価されることになっている。平均賃金に対するこれらの再評価は、単に年金額の引上げを企図するだけでなく、受給者が稼得活動時に達成した賃金水準を維持させることをも意図するものといえる。つまり、このような再評価は、受給者がかつて到達した生活水準を年金の受給時にも保障しようとしているといえる。また、同様なことが年金額の調整についてもいえる。つまり、3%の変動を基準とする物価水準の変化に対応させて、年金額は自動的に調整されることになっており、年金の実質的購買力の維持が考慮されている。しかし、物価水準の変化に対応させて年金額を調整しても、それだけでは、必ずしも十分な対策が講じられているとはいえない。したがって、この国では、定期的に年金受給者の環境や生活水準を、稼得活動中の被用者が享受している一般的な生活水準と比較して、前者の方が遅れているか、または、なんらかの対策が必要な場合には、年金受給者の立場を改善するに必要な対策が講じられることになっている。さらに、5年毎に既裁定年金と新規裁定年金の水準を比較し、両者間の較差により、全受給者の水準を全般的に調整する必要が生じた場合には、なんらかの必要な処置が講じられることになっている。このように、なんらかの必要な処置を決定するのは、各共和国の社会保険組合連合会による勧告にもとづき、全国社会保険公社が行うこ

とになっている。なお、そのような処置の必要性を判断する基準も全国社会保険公社が決定することになっており、その基準には、労働生産性、国民所得、年金保険の資金、拠出徴収状況、拠出負担能力などの広範な要素が含まれている。以上のような各種の対策により、国民経済に達成された成果を、年金受給者にも配分する仕組みが用いられている。

IV む す び

一般に、社会主義諸国の社会保障制度は、社会保険制度を中心としており、制度の仕組みはヨーロッパのいわゆる西側諸国ときわめてよく似ている。本来、社会保障制度の仕組みは、東西の各国においてほぼ同様な仕組みを用いているといえるであろう。

しかし、仕組みは似ていても、厳密に言えば、社会制度を組み上げる背後の諸条件が異っているので、両者の間には本質的な相違があり、仕組みの中にも、それらの相違が反映されている。たとえば、一般に、社会主義諸国の社会保険制度は労働組合が自主的に管理・運営を担当し、財源は主として使用者が調達し、政府は使用者として財源調達に参加している。ユーゴスラビアでも、同様な財源調達が行われ、被保険者代表で構成される組織が、管理・運営を担当している。なお、適用は被用者が中心となっており、給付は賃金と雇用期間に結びつけられている。

この国の老齢年金をみれば、前述したように、年金は労働力の価値と労働による社会への寄与が投影されており、このような年金は、社会に寄与した報酬や、労働力の消耗に対する補償、あるいは、賃金の後払いのいずれをも意図しているといえる。なお、この老齢年金は、平均賃金の再評価、年金額の自動的調整、年金受給者と一般労働者との生活水準の較差是正、および既裁定年金と新規裁定年金の全般的調整などの各種の手段を用いて、年金受給者の立場を保護する対策が講じられている。このような対策は労働力の価値と社会への貢献を、年金の受給期間中にも、その後の社会経済的諸条件の変化に対応させて再評価しようとして

いることを意味している。また、そのような対策は、年金受給者に単なる最低生活費を保障しようとするだけでなく、かれらがかつて達成した生活水準を保障しようと企図するものであり、さらに、年金の受給開始後に、稼得活動中のより若い世代が達成した生活水準をも享受させようとする意図が含まれている。このように、単なる最低生活の保障だけでなく、生活水準を保障しようとする社会保障の基本原則は、この国にみられるだけでなく、いわゆる西側の国においても現れている。基本原則の修正はともかく、一般に、社会保障は減退もしくは喪失した所得の部分的補償を企図するものであるといわれるが、この国の老齢年金も、受給開始時の年金算出には、年金を平均賃金の85%に制限され、一応限界が設けられている。もとより、いわゆる西側の諸国と社会主義国の両者における老齢年金を示し、社会保障の限界を同一に論ずるのは早計であろう。

いずれにしても、このような限界があるとはいいながら、その上限は比較的に高い。当然なことながら、必ずしもすべての受給者が上限の支給率で年金をしないと思われるが、しかし、一般的な例では、男子は40年の雇用期間で最高の支給率を取得できるので、多数の被保険者は、最高の支給率を達成できるであろう。しかも、年金の算出時には上限を制限されても、年金額の決定後には、前述した各種の対策により、年金額は引上げられるので、受給開始後には、かつて取得した賃金との関係は遠くなる。ちなみに、その場合に各種の対策が用いられているのは、年金保険ひいては社

会保障の本質的な目的や機能にもとづき、労働力の価値を評価し、さらに、市民の生活を保護する基本的な立場が確立されていることに由来する。もっとも、この国の社会保障制度について表面的に眺めるだけで、この国の制度が比較的にすぐれているとかあるいは劣っているとか、すべての市民が社会保障制度で十分な保障を享受しているとか、満足すべき状態であると判断することはできないであろう。多くの国では、制度の仕組みとその実状に相違が存在したり、あるいは、社会保障制度を組み上げる背景になんらかの問題が存在している例が多い。ユーゴスラビアの社会保障制度について、それらの実情を判断するには材料が不十分で、あるいは、この国の社会保障制度の背後にも各種の問題が存在しているかも知れない。しかし、そのような問題が存在したとしても、それはむしろ当然であろう。要するに、一応制度の仕組みだけを取り上げると、前述したように、少なくとも、市民の立場を保護する考慮が払われていることといえるであろう。

〔資料〕

ILO, *Legislative Series*, Geneva.

ILO, *International Labour Review*, Geneva.

ISSA, *Bulletin of the International Social Security Association*, Geneva.

ISSA, *International Social Security Review*, Geneva.

ISSA, *Social Security Abstracts*, Geneva.

U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, *Social Security Programs Throughout the World 1969*, Washington.

チェコスロバキアの社会保障

山 崎 泰 彦

I はじめに

チェコスロバキアは、ヨーロッパ大陸中央部に位置し、総面積が12万7,869平方キロ（日本の約1/3）、東西に細長く延びている内陸国である。西から順に、ボヘミア、モラビア、スロバキアの三地方があり、はじめの二つがチェコ人居住地方、あとがスロバキア人居住地方となっている。人口は1967年末現在1,433万人で、チェコ人（69%）とスロバキア人（19%）が大半をしめ、ほかに少数民族として、ハンガリー人、ドイツ人、ポーランド人、ウクライナおよびロシア人などがいる。

チェコスロバキアが独立したのは比較的新しく、第1次世界大戦が終了した1918年に、オーストリア・ハンガリー帝国が崩壊したあと共和国として誕生している。その後、1938年にドイツ軍の侵略をうけ、以後第2次世界大戦中6年間は民族の独立を失ったが、1945年に人民蜂起とソ連軍によって解放され、人民民主主義共和国として再出発した。そして1960年には、社会主義化がほぼ達成されたので国名をチェコスロバキア社会主義共和国と改め、ソ連について史上第2番目の社会主義国家となった。さらに1969年からは、国家機構を改編し、チェコ社会主義共和国とスロバキア社会主義共和国から構成される連邦制の国家となり、今日にいたっている。

ところで、チェコスロバキアはしばしば「社会主義国のモデル」とか「共産圏の優等生」といわれてきた。その最大の理由は、戦前の高い発展段階に達していた工業基盤のうえに立って、重工業を中心とする社会主義経済建設が比較的順調に進んだことにある。1937年を基準にとると、1966年には国民所得が約3倍、工業生産が約5.6倍に達した。また同時点で、国民所得中にしめる社会主義部門の寄与率は95%であり、このうち鉱工業生産は100%まで社会主義化し、農業でも農地総面積の90%までが集団農場となっている。そして、他のコメコン諸国との比較では、1人当たり国民所得が第3位（第1位東ドイツ、第2位ソ連）、国民総生産にしめる工業生産の割合が第1位という高い水準にある。けれども周知

のように、1960年代前半期チェコ経済は一時的ではあるが変調を来したことも事実である。このことは次の表1ではっきりみることができる。こうした危機的狀態に直面して、経済官僚や経済学者を中心とするリベラルな改革派の勢力が強まり、ついに1966年には従来の経済計画を根本的に修正した新経済政策が採用され、経済の自由化がはじまった。しかもこの自由化は、政治およびイデオロギー上の自由化へとエスカレートし、1968年8月のソ連を中心とするワルシャワ条約軍の侵攻を招くにいたったのである。

このような経済的政治的動揺を経験しながらも、高い経済的水準に支えられて、チェコスロバキアの国民生活の水準は東欧では最高だと言われている。社会主義体制のもとで、国民生活の基礎となる食糧品、住宅費（平均賃金の約3%）、教育費はきわめて安く、また社会保障も充実している。医療は国民保健サービスによりほとんど無料で提供され、医師数は人口比で世界第3位である。小児マヒは1960年に世界最初に消滅している。婦人はとくに優遇され、出産休暇は1年とることができ、その間半年は出産給付として賃金の90%が支給される。年金の支給開始年齢は、男60歳、女子は53～57歳と比較的早く、また給付水準も高い。そして、社会保障に要する費用は大部分が、国と使用者の負担によってまかなわれている。以下、この国の社会保障制度の沿革および現

表1 主要経済動向（対前年増加率）（単位 %）

年 次	国民所得	工業生産	農業生産
1960	8.2	11.4	5.3
1961	6.8	9.2	0
1962	1.4	6.3	-7.6
1963	-2.2	-0.6	7.3
1964	0.6	4.1	2.5
1965	3.4	7.9	-3.9
1966	10.8	7.4	10.5
1967	8.0	7.1	3.5
1968	7.0	5.2	3.6

（出所）「ソ連・東ヨーロッパ」『現代の世界』第2巻、ダイヤモンド社、1970年。

行制度の概要について紹介しよう。

II 沿 革

チェコスロバキアの社会保障制度の起源もまた、他の先進諸国と同様に、工業化の進行とそれに伴う賃金労働者の形成過程と密接な関係をもっている。

工業化のはじまりは19世紀初期のことであったが、19世紀半ば頃までは遅々としたテンポであった。そのため賃金労働者の形成も目立たず、しかも彼らの多くは小土地を所有していたこともあって、貧困問題が社会問題化するということがなかったのである。したがって、失業、疾病、老齢、廃疾などの事故に対する公的な保護は、きわめて貧弱なものであった。当時においては、慈善活動と一部の熟練労働者や俸給取得者の間での「扶助基金」¹⁾による共済活動が、それらの事故に対するわずかな救済手段であった。

しかしながら、19世紀の後半に入ると、本格的な工業化の進展とともに、賃金労働者が急増し、また不健康な労働環境や労働の強化が増大してきた。他方、労働組合の組織化も次第に進み、労働条件改善の要求が強まってくる中で、1880年代に入って政府は、社会政策の一環として社会保険を採用したのである。すなわち、1887年に最初の社会保険としての労働者災害保険、1888年に労働者健康保険、そして1889年には、鉱山労働者の年金保険がそれぞれ実施されることになった。ひきつづいて、20世紀に入ってから、俸給取得者の年金保険(1907年)、農業労働者に対する健康保険の適用拡大(1919年)、筋肉労働者の年金保険(1924年)、公務員の健康保険(1926年)などが創設されている。

このように、チェコスロバキアにおいてはすでに第2次世界大戦前に、疾病、出産、廃疾、老齢、死亡、業務災害などに対する社会保険制度が存在していた。けれども、その効果は限られたものであった。すなわち、就業者の半数をしめていた自営農民がカバーされていなかったことなど、未適用の範囲が広がったうえに、各制度が分断され給付内容に大きな格差が存続していたのである。

第2次世界大戦後、チェコスロバキアの解放と新しい政治体制のもとで、社会保障制度の確立に向けて努力が開始された。1948年に制定された新憲法は、「すべての市民は、教育、労働、労働に対する正当な報酬、および労働を終えた後の休息に対する権利を有するとともに、労働不能時には国民保険により生活を保障される。」と

うたっている。しかしながら、戦争とドイツ軍の侵略によって荒廃しきっていた当時の経済的社会的状況においては、徐々に労働者の社会権を実現していくほかはなかった。そして、その最初の段階として1948年に国民保険法が制定されたのである。これによって、多くの新しい給付が設けられ、同時に受給資格要件の緩和および給付水準の大幅な引上げが実現された。新しく規定された給付のなかには、公的扶助的な性格をもつ、社会年金も含まれていた。また、賃金労働者と俸給取得者の間の不当な格差が解消され、鉱山労働者については、職種の特種性により有利な受給資格要件と高い給付が支給されることになった。さらに、自営農民、芸術家およびその他の自営業者にも被用者と同一の条件で適用が拡大され、経済人口のほとんどすべて、全国民の96%以上がカバーされることになったのである。制度の運営は、使用者が除かれ、労働者のコントロール下におかれた。このような改革を行なった国民保険法は、当時の世界においては、イギリスの社会保障立法につぐ、すぐれた内容を備えたものとして高く評価されたのである。

一方、医療サービスについては、予防的医療の国営化・再編成(1947年)、病院、医療施設および温泉施設の国有化(1948年)、薬剤の生産および配分の規制(1949年)、医療担当者の義務、医師の配置および医学教育に関する規定(1950年)などによって社会化が進められた。そして、1951年には国民保険から医療給付部門が切り離され、単一の制度としての国民保健サービスが実現された。

その後、主として社会保険の面で、いくつかの重要な改正が行なわれている。まず、1956年に国民保険法が廃止され、代わって年金および社会福祉に関する社会保障法と、疾病、出産および児童手当に関する被用者健康保険法とが制定され、給付内容が改善された。他方、1940年代末期から1950年代にかけて、農業の集団化が進められ、これに対応して社会保障の改善が行われた。そして、集団化がほぼ達成された1962年には、農業協同組合員に対する独自の社会保障法が制定された。このような特別制度を設けた理由は、労働力不足下で農業人口を確保するとともに、農業生産性上昇への物質的な誘因をもたせる必要があった、ということにある。そのために、農業協同組合が生産性の高い組合と低い組合に分けられ、前者の組合により高い給付を支給するなどの措置がとられたのである。

さらに、1964年には社会保障法および農業協同組合社会保障法が全面的に改正されたのをはじめ、その後も部

1) この「扶助基金」に対しては、使用者が拠出を行う場合もあった。なお、1954年には最初の強制的な「扶助基金」が鉱山業において設けられている。

分的な改正が行われている。これらの近年の諸改正が影響を及ぼそうとしているものは、主として人口面における好ましくない状況の進行——高齢人口の増大、出生率の低下、およびそれに伴う経済活動人口の相対的な減少傾向——である。したがって、改正の重点は、出産給付、出産休暇および児童手当の改善や、年金受給年齢に達した高齢者の雇用延長を奨励するような年金制度の改正におかれてきている。

III 現行制度の概要

現行の各制度の概要を述べる前に、全体の特徴と管理運営機構について簡単にふれておこう。

(1)社会保障制度は大きく分けて、国民保健サービス、社会保険、社会福祉の三部門からなっている。

(2)他の社会主義国と同様に、完全雇用のため前から失業保険がない。児童手当および労災補償は、健康保険および年金保険の中にくみ入れられている。

(3)社会保険給付は所得比例を基本にしているが、給付額に下限・上限を設けることにより、最低生活の保障および給付水準の一定の平準化をはかっている。

(4)特定の職種およびグループについては、労働力の適切な配分の必要性からも、特に手厚い給付を提供している。たとえば、被用者年金保険制度における第1種および第2種の被保険者、農業協同組合員年金保険制度における高い生産性を誇る組合などである。

(5)年金給付にはスライド制がない。これについては、多くの先進資本主義国にみられるインフレ問題がなく、逆に生計費指数が傾向的にみて低下しつつあるという背景を考える必要がある。

(6)自営業者を除けば、原則として被保険者の費用負担はなく、国および使用者によって費用の大半が負担されている。

被用者健康保険制度の管理運営は、労働組合中央評議会が行っている。しかし、それ以外のすべての社会保険および社会福祉制度の管理運営は、国家社会保障庁が当り、地方の実施機関は人民委員会(選挙による地方政府)に編入されている。国民保健サービスは、保健省の公衆保健局が提供し管理しており、各地方の管理運営機関は人民委員会の一部である。

1. 国民保健サービス

国民保健サービスによって、薬剤、補装具および温泉治療を含むあらゆる予防的・治療的医療が全国民に提供されている。しかも、全国民の95%——全被用者、農業協同組合員、年金受給者およびこれらの被扶養者、15歳

未満の児童、学生、妊婦など——は、原則として無料の医療を受けており、患者負担があるのは、1処方につき1クローネの処方箋料の一部負担と、不必要と認められる医療(主として歯科医療)のみである²⁾。自営業者を中心とする残る5%の国民に対しても、予防的医療および伝染性の疾病については無料の医療が提供されている。これらの医療および患者の移送に必要とされる費用は、全額が国の負担によってまかなわれる。

また、国民保健サービスは、経済計画の一部門として計画化されており、国民のニーズおよび国民経済の状況にそくして、医療施設の整備や医療従事者の養成・再訓練が行われている。国連統計によれば、1965年現在人口1万対の割合で、医師18.5人(世界第3位)、歯科医師3.5人(世界第12位)、看護婦39.2人(世界第4位)、病床数100.8(世界第8位)で、世界的にもかなり高い水準を誇っている。

国民保健サービスの基本単位は、全国108の地区におかれている。各地区においては、地区人民委員会の保健部および保健委員会の監督のもとで、地区保健協会が保健サービスの管理運営にあたっている。地区保健協会は最低一つの病院、平均で2~3の病院をもち、各病院の病床数は200~400である。この地区病院は、少なくとも、内科、外科、産婦人科および小児科の四つの入院診療部門と外来患者診療部門をもち、さらに地区のニーズに応じて他の部門が設けられることもある。大部分の地区病院には輸血ステーションが付属している。地区保健協会の保健関係機関としてはこのほかに、地区公衆衛生・防疫ステーション、地区保健教育センター、医療従事者養成学校、薬局および眼鏡店、結核サナトリウム、精神病院、保育所、児童ホーム、リハビリテーション施設などがある。

地区はさらにコミュニティ——平均人口は約4,000人——単位に細分され、コミュニティ・ヘルス・システムがとられている。このコミュニティにおける保健活動は、コミュニティ・ドクターが中心となり、小児科医、婦人科医、歯科医などの専門医および看護婦の協力によって行われている。コミュニティ・ドクターは、たんなる家庭医あるいは一般医ではない。その活動範囲は、コミュニティにおけるあらゆる保健活動——予防的・治療的医療にとどまらず、上下水道、小売店、飲食店、学校、クリーニング店などの保健衛生の監督指導まで——に及んでいる。各コミュニティには、保健活動の中心機関とな

2) チェコスロバキアの資料によれば、これは薬剤の乱用と医師の過労を防ぐために導入されている、と説明されている。

る保健センターが設けられている。しかし、コミュニティが広大な場合にはこのほかにメディカル・ステーションが設けられ、コミュニティ・ドクターが定期的に回診するシステムがとられている。通常、患者は最初コミュニティ・ドクターの診療を受け、さらに専門的な診療が必要と認められる場合には、地区病院へ送られる。なお、都市部ではコミュニティ・ヘルス・システムをとらず、地区病院の外来診療部門が直接にこの活動を行っている。

工場労働者の安全と健康の保護は、国民保健サービスにおけるとくに重要な課題とされている。工場労働者のニーズにより迅速に対応すべく、各工場内には保健施設が設けられ、医療の提供および労働安全活動が行われている。この場合、保健施設の建設費は工場が、医療費は国が負担する。1963年現在、約1,800の工場が保健施設をもっている。このうち、53の大工場は地区保健協会に相当する充実した病院をはじめとする各種の保健施設をもち、工場保健協会として独立している。その他の工場には規模に応じて、外来患者部門だけの保健センター、メディカル・ステーションが設けられており、地区保健協会に編入されている。

このように、国民保健サービスの基本単位は地区におかれているが、それがさらに地域と職域に分けられ、それぞれの特性に応じたサービスが提供されているのである。地区保健協会の上級機関は、全国10の地方保健協会である。地方保健協会は各種のより充実した保健関係機関をもっているが、とくに大学病院においては、高度な専門医療が提供されているほか、医師の養成・再訓練、調査研究活動が行われている。

2. 健康保険制度

健康保険制度には、1956年の被用者健康保険法（1959年、1964年、1965年および1968年に一部改正）による被用者健康保険制度、1964年の農業協同組合員社会保障法（健康保険部門に関しては1965年、1967年および1968年に一部改正）による農業協同組合員健康保険制度³⁾、1964年の社会保障法による年金受給者健康保険制度⁴⁾があるが、ここでは全被保険者の約80%をカバーする被用者健康保険制度について紹介しよう。

この制度の対象となるのは、一般の被用者のほかに家族労働従事者、見習、高等教育をうける学生、芸術家およびそれらの家族などである。待期期間は、出産給付に

ついて270日を必要とするが、その他の給付にはない。受給資格は、雇用関係終了後も一般に6週間、妊娠による場合は6ヵ月継続される。

(1) 疾病給付

業務災害もしくは疾病によって一時的な労働不能になった者には、疾病給付が支給される。支給期間は、労働不能になった日から回復するまでであるが、原則的には1年が限度となっており、これをこえる場合には廃疾年金が支給される。給付額は、過去3ヵ月の純報酬日額（総報酬—所得税）に表2の給付率を乗じた額であるが、業務災害および職業病による疾病の場合は、第1日目から(b)欄の給付率が用いられる。最高額は1日120クローネ、最低額は1日16クローネもしくは純報酬日額の90%のいずれか低い方がとられる。なお、入院もしくは医療施設に収容されている単身者の給付額は、2分の1に減額される。また年金受給中の被用者の支給期間は、1年につき60日が限度である。

表2 疾病給付率

(単位 %)

雇用期間	(a) 最初の3日間	(b) 4日間以後
1年未満	50	60
1年～5年	60	70
5年～10年	65	80
10年以上	70	90

(2) 家族看護給付

家族の看護のために仕事につけなかった場合には、家族看護給付が支給される。しかしこれは、入院もしくは医療施設収容までの緊急事態にそなえてとられている保護であるため、支給期間は原則として3日間とされている。給付額は疾病給付と同じ。

(3) 母性給付

補足的母性給付——使用者は、妊娠期間中および出産後9ヵ月以内の女子労働者を、母体に危険を及ぼす可能性のある仕事につかせてはならない。したがって、使用者はこの間、当該女子労働者にほかの仕事を与えなければならない（1965年の労働法典の規定）。この結果、もし報酬が従前1年間の平均報酬月額より低くなった場合には、その差額分が補足給付として支給される。なお、上記の期間のうち、出産休暇中の26週間は除かれる。

出産給付——出産休暇（一般には26週間、多子出産および単身者には35週間）中の女子被保険者には、出産給付が支給される。給付額は、従前3ヵ月もしくは6ヵ月の平均純報酬月額の90%であり、最高額および最低額は疾病給付と同じ。

3) 農業協同組合員の健康保険制度は、長い間、一般被用者の制度に比べて劣っていたし、また、高い生産性の組合とその他の組合との格差が存在していた。しかし、1962年以降の相つぐ改正で、現在ではほぼ被用者の制度と同一内容をそなえるに至った。

4) 年金受給者の健康保険制度も被用者の制度とはほぼ同一の内容である。

出産一時金——女子被保険者および男子被保険者の妻に対して支給される。給付額は一律に1,000 クローネ。

(4) 死亡一時金

被保険者の死亡の場合は、遺族に対して1,000 クローネ、家族の死亡の場合は、死亡年齢に応じて200~800 クローネが支給される。

(5) 児童手当

児童手当の支給対象となる児童は、義務教育終了年齢(15歳)以下であるか、あるいは26歳以下で、収入が年500クローネ以下もしくは高等教育をうける学生である。手当の月額、第1子90クローネ、第2子240クローネ、第3子および第4子350クローネ、第5子以降1人につき240クローネである。なお、常時付添を必要とする廃疾者の場合、さらに150クローネが加算される。

(6) 温泉・保養施設サービス

温泉・保養施設での無料の療養が3~4週間受けられ、その際の交通費も支給される。

表3は各制度の給付状況を示したものである。この中では、1966年現在で被用者健康保険の給付費が全体の93.7%をしめており、その内訳をみると、児童手当の割合が最大で50.1%をしめ、ついで疾病給付が36.7%、出産給付が6.4%という順になっている。1955年および1960年との比較では、児童手当が1960年以後ほとんど増加をみせていないのに対し、疾病給付や出産給付は1955年以来次第に増加してきている。

表3 健康保険給付費 (単位 100万クローネ)

	1955年	1960年	1966年
1. 被用者健康保険	5,223	7,519	8,804
疾病給付	1,566	2,404	3,229
家族看護給付	—	43	101
出産給付	157	315	566
出産一時金	147	125	136
死亡一時金	18	19	20
児童手当	2,890	4,226	4,412
その他の現金給付	113	0	0
温泉サービス	207	333	341
労働組合リレーションへの補助	125	54	—
2. 農業協同組合健康保険	1	25	444
3. 年金受給者健康保険	107	138	144
4. 総計	5,331	7,682	9,392

(出所) Czechoslovakia Statistical Abstract, 1968.

3. 年金保険制度

現行の年金保険制度は、被用者年金保険制度、農業協同組合員年金保険制度、農民およびその他の自営業者の年金保険制度に分かれており、それぞれ1964年に制定

された、社会保障法(1968年に一部改正)、農業協同組合員社会保障法(年金保険部門に関しては1967年および1968年に一部改正)、国家社会保障庁規則を基本法としている。

A. 被用者年金保険制度

この制度の適用対象となるのは、全被用者のほかに、生産協同組合員、見習、軍人、高等教育をうける学生、芸術家などである。年金の額および受給資格要件は、職種、雇用期間、従前の報酬によって異なるが、重労働を要する職種の被保険者になるほど有利な取扱いがされている。職種は次の3種に分類される。

第1種——鉱山業における坑内職種、航空機乗務、製錬業および重化学工業における重労働職種など。

第2種——第1種以外の重労働職種。

第3種——その他の全職種(全被保険者の約90%)。

雇用期間は18歳から起算されるが、見習、高等教育をうけた期間、兵役、3歳未満の幼児を母親が扶養した期間なども含まれ、また多くの場合、1918年以降の過去勤務期間の通算が行われている。年金の算定基礎となる従前の報酬については、資格取得直前の5年間、または受給者に有利になる場合には10年間の平均報酬月額がとられる。ただし、平均報酬月額が2,000クローネをこえる場合には、2,000~3,000クローネの1/3だけが算入される。なお、老齢年金については月額が700クローネをこえる場合、特別年金税の対象となる。税率は年金額と扶養児童数によって段階的に定められ、1~12.5%である。

(1) 老齢年金

完全老齢年金は、第2種および第3種被保険者については、25年の雇用期間をみたし60歳に達したとき、第1種被保険者については、第1種の職種で20年全体で25年の雇用期間をみたし、55歳(露天掘炭鉱労働者のみ58歳)に達したときに支給開始される。なお女子については、25年の雇用期間をみたし53~58歳(子どもの数に応じて異なる)に達したときに支給開始される。いずれの場合も、支給開始年齢に達したときに就業中であるか、もしくは退職後2年以内でなければならない。

完全老齢年金は、基本年金部分と加算年金部分とからなる。第3種被保険者の場合は雇用期間25年、第1種および第2種被保険者の場合は雇用期間20年に対応するのが基本年金部分であり、それ以後の雇用期間については、いずれも加算年金が支給される。年金額の算定方式は、基本年金が平均報酬月額×基本給付率、加算年金が平均報酬月額×加算給付率×加算雇用期間である。職

表4 完全年金給付率

(単位 %)

職 種	基 本 年 金	加 算 年 金 (1年につき)
第1種	60	2
第2種	55	1.5
第3種	50	1

種別の給付率は表4に示すとおりである。

年金の最高額は、第3種被保険者の場合が平均報酬月額60%もしくは月1,600クローネ、第2種被保険者の場合が70%もしくは月1,800クローネ、第1種被保険者が月2,000クローネである。一方、最低額は一律に月400クローネとなっている。なお、支給開始年齢以後も引続き就業することを奨励するため、受給権者が雇用を継続する場合には、1ヵ年につき継続した期間の平均報酬月額の4%が加算される。ただし、年金の最高額は平均報酬月額の90%、もしくは第3種月1,600クローネ、第2種月1,800クローネ、第1種月2,000クローネである。年金の支給はこの間停止されるが、不規則な雇用、季節的雇用、あるいは一定年齢をこえる受給権者の場合は例外とされる。

完全老齢年金の受給資格要件をみたすことのできなかった10～25年の雇用期間の者には、65歳に達したときから減額老齢年金が支給される。ただし、20～25年の雇用期間をもつ女子の場合は、60歳(扶養児童あり)または62歳(扶養児童なし)に達したときから受給することもできる。減額老齢年金の算定方式は、平均報酬月額×2%×雇用期間であるが、最高額は完全老齢年金と同一、最低額は月300クローネとなっている。

(2) 廃疾年金

一定の雇用期間をみたし、かつ雇用期間中もしくは退職後2年以内に廃疾状態に陥った者に対しては、廃疾の程度により、完全廃疾年金もしくは部分的廃疾年金が支給される。必要とされる雇用期間は、28歳以上の場合は過去10年間における5年、28歳未満の場合は年齢に応じて期間が引下げられる。完全廃疾年金の算定方式および最高額と最低額は、完全老齢年金のそれと同一であるが、雇用期間には廃疾時から男子60歳、女子57歳までの期間が合算される。部分的廃疾年金の額は、完全老齢年金の1/2である。ただし、最低額の保証はない。

業務災害および職業病に起因する廃疾の場合は、雇用期間に関係なく支給され、年金額も平均報酬月額の10%ほど引上げられる。

(3) 遺族年金

老齢年金もしくは廃疾年金の受給資格者が死亡した場

合、その遺族に対して寡婦年金および孤児年金が支給される。ただし、両親とも死亡した孤児には、両親の受給資格に関係なく受給権が与えられる。寡婦年金の支給期間は1年間であるが、次の条件のいずれかを満していれば、引続き支給される。すなわち当該寡婦が、孤児年金の受給権をもつ子どもを少なくとも1人扶養しているとき廃疾者であるか、もしくは50歳に達しているとき、45歳に達して過去少なくとも2人の子どもの養育してきたとき、過去3人以上の子どもの養育してきたとき、である。寡婦年金の額は、夫の老齢年金もしくは廃疾年金の60%である。孤児年金の支給期間は、当該児童が義務教育を終了する15歳までであるが、見習、高等教育を受けている学生および廃疾者である場合には26歳まで延長される。孤児年金の額は、片親を失った場合には親の老齢年金もしくは廃疾年金の30%で、最高額が月450クローネ、最低が月200クローネである。両親ともに失った場合には一律月450クローネである。

(4) その他の年金

主婦年金——年金受給資格者の妻で、有業収入がなく、かつ他の年金を受給していない65歳以上の者、または完全な廃疾者に対して支給される。主婦年金の額は、家庭の状況に応じて100～300クローネである。

社会年金——65歳以上の生活困窮者、および他の年金の受給資格をもたない廃疾者に対して支給される。最高額は、単身で月300クローネ、夫婦で月375クローネである。

教育手当——老齢、廃疾、社会および個人年金の受給者の子どもに対して義務教育の終了する15歳まで、もしくは孤児年金の場合と同一の条件において26歳まで支給される。手当の月額表5のとおりであるが、廃疾者である場合にはさらに150クローネ引上げられる。

表5 教育手当、月額

(単位 クローネ)

年金の種類	子供1人	2人	3人	4人	4人をこえる各1子につき
廃 疾 年 金	140	330	680	1,030	240
その他の年金	90	330	680	1,030	240

看護手当——常時他人の看護を必要とする年金受給者および孤児年金、教育手当受給者に対して支給される。手当の額は、状況に応じて100～400クローネである。

個人年金——経済、文化または政治的活動の分野でとくに功績のあった者に対して、他の年金にかえて支給される。

B. 農業協同組合員年金保険制度

農業協同組合員の年金保険制度では、組合員が二つの種類、すなわち経済的効率性の高い経営を行っている協同組合の組合員と、その他の組合員とに分けられている。経済的効率性が高いかどうかの判断は、国が定める規準に従って地方当局が行う。前者の協同組合員の年金保険制度は、被用者年金保険制度の第3種被保険者の場合とはほぼ同一である。後者の組合員は、老齢年金もしくは廃疾年金の基本年金として、平均報酬月額に等級に応じて月230~650クローネ、さらに加算年金として、18歳以後の雇用1年につき基本年金の1%（最高20%）の支給を受ける。その他の年金および手当は、被用者のそれと類似している。

C. 自営業者年金保険制度

自営業者とその家族従事者（妻を除く）を適用対象とする。老齢年金は、最低15年間の被保険者期間をみたした者が65歳に達したときから支給される。廃疾年金の資格期間は被用者のそれと同一である。年金および保険料の額は、被保険者グループごとに定められた収入等級によって決定される。

全制度の給付状況は表6のとおりである。給付費を部門別にみると、1966年現在で老齢年金の割合が最大で46.6%をしめ、ついで廃疾年金が27.8%、遺族年金（寡婦年金および孤児年金）が20.9%をしめている。1960年との比較では、老齢年金の割合が急激に膨張し、その結果、その他の給付部門の割合はいずれも低下してきている。

なお1966年現在で、完全老齢年金の1件当たり金額の平均は751クローネであったが、同じ時点の被用者平均賃金（1,613クローネ）に対する割合でみれば46.8%と

表6 年金受給者数および給付費

	受給者数		給付費(千クローネ)	
	1960年	1966年	1960年	1966年
老 齢 年 金	615,831	1,048,000	4,068,113	7,530,000
廃 疾 年 金	607,890	672,600	3,787,995	4,495,000
主 婦 年 金	118,535	123,000	150,373	167,000
寡 婦 年 金	530,644	637,300	2,540,191	3,378,000
孤 児 年 金	66,070	76,600		
社 会 年 金	252,985	178,900	621,103	491,000
個 人 年 金	2,894	1,100	28,005	16,000
1959年以前に裁定された年金	102,729	65,000	155,975	95,000
手 当	3,629	—	1,707	—
総 計	2,301,207	2,802,500	11,353,462	16,172,000

(出所) 表3と同じ。

なる。また、新規裁定年金だけについてみると、1件当たり金額の平均は843クローネ（男子1,004クローネ、女子597クローネ）であり、被用者平均賃金に対する割合は52.3%（男子62.3%、女子37.0%）となっている。

4. 社会福祉サービス

(1) 労働能力減退者の保護

労働能力の減退した者に対しては、各企業の責任において、職業訓練や各人の労働能力に見合った適切な仕事提供される。また、適切な仕事なかった場合、あるいは職業訓練期間中は生活費が保障される。

(2) 重度身体障害者、老人および特別な援助を必要とする者の保護

健康上もしくは年齢上の理由から稼働活動をまったく行えない者、あるいは悪い生活条件を改善するために特別な援助を必要とする者に対しては、地区人民委員会の社会保障部によって、社会福祉サービスが提供される。このサービスは、補足的福祉 (supplementary welfare) サービスと施設収容サービスとに分けられる。補足的福祉サービスとしては、ホーム・ヘルプ・サービスや年金受給者専用売店などによる人的サービスおよび現物給付、盲人手当や結核患者手当などの金銭給付、重度身体障害者に対する各種の特権の授与、年金受給者に対する文化的サービスなどがある。施設は、青少年施設、労働年齢の成人廃疾者施設、老人施設の3種に分けられているが、青少年および成人の場合は、両親もしくは本人の社会的・経済的状态に応じて費用の一部を負担しなければならない。

社会福祉サービスの支出は、次の表7でみられるように、1955年から1960年にかけて急速に増大したが、その後はややテンポが落ちている。支出の内訳についてみると、1965年現在で施設収容サービスの割合がもっとも高く全体の61.5%をしめ、補足的福祉サービスが37.6%、労働能力減退者の保護が0.9%となっている。年次別の比較では、1955年から1960年にかけては、補足的福祉サービスの増加が目立っていたが、1960年から1965年にかけては、施設収容サービスの伸びが著しく、逆に

表7 社会福祉サービス支出 (単位 千クローネ)

	1955	1960	1965	1966
労働能力減退者保護	855	7,198	6,499	6,339
補 足 的 福 祉	63,098	267,019	258,125	735,100
施 設 収 容	95,693	295,491	422,000	
総 計	159,646	569,708	686,624	741,439

(出所) 表3と同じ。

補足的福祉サービスは減少している。

IV 社会保障給付費の動向

社会保障全体の給付費は、1955年から1966年までに約2倍に増大し、GNPに対する割合でみても12.7%から17.0%へと上昇をみせている。1966年現在で各部門別給付費の割合をみると、年金保険が最大で全体の49.5%を占め、ついで国民保健サービスの19.6%、健康保険の15.2%、児童手当の13.5%という順になっている。これを1955年および1960年との比較でみると、年金保険の割合の増加が著しく、逆に国民保健サービスおよび児童手当が減少してきている。

このような給付費の増大は、1956年および1964年の制度面での大改正が大きく作用している。他方、部門別給付費の割合の変化は、主として人口構成の変化によるものである。ちなみに、人口1,000人当りの出生率および死亡率は、1950～54年ではそれぞれ22.0、10.9であったのが、1965年には15.6、10.0に低下した。一方、平均寿命は、1949～51年では男子60.9歳、女子65.5歳であったのが、1964年には67.8歳、73.8歳に伸びている。その結果、全人口に占める生産年齢人口の割合（男子15～59歳、女子15～54歳）は、1950年から1965年までに59.7%から55.7%へと減少し、人口の老齢化が進んできているのである。

最後に、これらの給付費の財源負担についてみると、1963年現在で、国庫負担が約65%、使用者負担が約33%、被保険者負担が約2%、残りがその他の負担となっていた。

表8 社会保障給付費

(単位 100万クローネ)

	1955年		1960年		1966年	
	総額	構成比	総額	構成比	総額	構成比
1. 国民保健サービス	4,606	27.1	5,264	21.2	6,394	19.6
2. 健康保険	2,441	14.4	3,456	13.9	4,980	15.2
3. 年金保険	6,895	40.6	11,353	45.6	16,172	49.5
4. 児童手当	2,890	17.0	4,226	17.0	4,412	13.5
5. 社会福祉	160	0.9	570	2.3	741	2.3
6. 総計	16,992	100.0	24,868	100.0	32,699	100.0
7. GNPに対する6の割合(%)	12.7		15.3		17.0	

(出所) 表3と同じ。ただし、原資料では家族手当が健康保険の中に含まれているが、ここではILOの分類にしたがって両者を分けた。

<主要参考文献>

- 1) Revolutionary Trade Union Movement, Social Security in Czechoslovakia, Prague, 1966.
- 2) Ministry of Health, Czechoslovak Health Services, Prague, 1962.
- 3) ORBIS, Czechoslovakia Statistical Abstract, Prague, 1968.
- 4) ILO, International Labour Review.
- 5) ILO, Legislative Series.
- 6) ISSA, Bulletin of the International Social Security Association.
- 7) 平石長久, 「各国の医療保障制度—48—チェコスロバキア」, 『健康保険』第19巻第9号, 1965年9月.

ソ連の社会福祉

渡辺 益 男

I

「社会福祉というと、一般にはよいことに聞えるであろうが、私どもにとっては、むしろ、いかがわしい言葉になって聞える。」これは、最近ある盲人の大学生が、これまでの自らの経験を顧みて語った言葉であるが、社会保障、社会福祉の研究をすすめている私にとっては聞きのがし難い言葉であった。実際、社会福祉は、今や何びとといえどもこれを知らぬ者がなく、人口に膾炙した言葉である。しかし、社会福祉とは何か、と改めて自問し、追究すればするほど、実は、わからなくなってしまうのである。

これまで、社会福祉とは何かについて、広狭さまざまな解釈がなされてきたことはいうまでもない。しかし、その解釈の根拠や、その解釈に基づいて展開される理論に即して、その論理を探っていくと、根拠は薄明の中に消えていき、論理は必ずしも一貫していないことが明らかとなってくる。とくに、最近では、社会福祉の科学的体系化、あるいは、社会科学的社会福祉論を標榜する理論がいくつか現われてきているが、その場合にも、社会科学的事実の根拠は十分に吟味されているわけではない。他方、造反ばやりの最近の風潮でもあろうか、社会福祉の分野においても、今までの理論に対する、殊に現場からの鋭い批判がなされてきている。しかし、これは、あながち造反的風潮といって片づけてしまってよいものではあるまい。そのように批判されるべき内容を、これまでの理論自体がもっていたことを見逃すわけにはいかないであろう。だからこそ、昨年11月の第18回日本社会福祉学会においては、とくに、理論と実践の関係のあり方をめぐって、学会をあげて論議された理由があったと見なければならぬ。

社会福祉理論の検討は、ここでの主題ではないので、それは、機会を改めて論じたいと思うが、現在、われわれをとりまく社会福祉をめぐる理論状況の問題をここで想起しておくことは重要である。なぜならば、外国の社会福祉についての研究は、何よりも日本の社会福祉と関

連させ、われわれ自身の問題とかかわらせて行われるべきものと考えからである。ここでのソ連の社会福祉についての研究も、このような視角において行いたいと考えるものである。

今日の時点でソ連の社会福祉を研究することの理由は、近年、とくにソ連をはじめとする社会主義諸国の、政治的のみならず経済的にもその進出が際立ってきていることのゆえのみではない。それは、何よりもまして、科学的であろうとする研究上の要請によるのである。すなわち、科学技術の発達、認識可能性という点では世界を急速に狭め、もはや一国の中の小さな出来事も世界的なものとならざることを否応なく承認せざるをえなくしており、この意味からいって、現在、地球と人類の3分の1を占めるに至っている社会主義諸国の厳然たる存在を無視することは、科学研究にとっては許されないといわなければならないのである。なぜならば、科学の認識すべきことの真実性は、事実の総体のうちにあるからには、科学的認識は、事実の総体的認識によって真実性を追求し、自らの科学性の根拠としなければならないのであって、たとえ、完全なる総体的認識の不可能なことのゆえをもって認識の限界が説かれようとも、科学の科学たるゆえんは、可能な限り事実の総体的認識に至る努力をするにあるし、科学的知識の発展は、その過程にこそあるからである。

とくに、ソ連の社会保障は完備しているといわれてきたし、ソ連の社会福祉についても、たとえ、わが国などに存在する形での社会福祉制度は存在していないとはいえ、事実上の社会福祉はより充実していることは否定すべくもないのであって、そこにおける社会福祉のあり方から、われわれの学ぶべきことは少なからぬものがあるはずである。

ソ連に関する研究書、紹介書、翻訳書の類は、最近とみに増加してきている。しかし、研究者、紹介者の立場によって、見方はかなり異っていることに注意する必要がある。ソ連を好意的に見る者も、そうでない者も、ある種の偏見に囚われている限りは、どちらもその真実を

伝えているとはいいい難い。ソ連はあまりにも巨大な国であるがゆえに、パーチェットのいうように¹⁾、「典型的なものを書くのがむずかしい」にちがいないし、その真実を把握することは困難であるにちがいない。にもかかわらず、科学的研究の場合は、偏見を避けるべく極力努力する必要がある。

しかし、ソ連の社会福祉を語る場合には、さらに困難な問題が存在している。「ソ連の社会福祉」と銘打った著書は、これまでのところ、ここに中心的な資料としてとりあげるメディソン女史の『ソ連の社会福祉』(Bernice Q. Madison, *Social Welfare in the Soviet Union*, Stanford University Press, 1968)のみである。わが国でも、ソ連の社会保険もしくは社会保障に関する研究書、翻訳書はこれまで数冊出されてきたが²⁾、ソ連の社会福祉については、その論文すらほとんどない状態である。このように資料不足ということもさることながら、実は、ソ連には社会福祉は存在していないという見解もある³⁾のであって、ソ連の社会福祉の把握、その解釈を一層困難なものにしている。

メディソン女史が「社会福祉」といっているものは、ソ連では Социальное Обеспечение といっているものの英訳である。従来、わが国では、これは「社会保障」と訳されてきた。しかし、メディソン女史によれば、それは英訳では、Social Assistance, Social Aid, Social Security, Social Maintenance, Social Guarantee, Social Welfare などとさまざまに訳されてきたが、「どれも言葉の正確な意味を表現していない。ここでは Social Welfare を用いることにするが、その理由は、ソ連で提供されている社会サービスの精神のうえからいっても、その機能の範囲のうえからいっても、他の用語よりは Social Welfare の方が適切であるように思われるからである」としているのである。

ソ連の社会福祉をみるに当たって、われわれはここでも再び、社会福祉とは何か、を改めて問わなければならぬわけである。ソ連に存在しているものは社会福祉という

べきか、それとも社会保障というべきかは結論づけることはむずかしい。しかし、そのどちらであるにせよ、そこに存在しているものに即して追求することは、必ずや、社会福祉とは何であり、また、どのように考えるべきものか、について、本質的なものを明らかにしてくれるにちがいない。したがって、以下においては、ソ連の社会福祉といわれているものの実態を明らかにすると同時に、とくに、その場合の社会福祉の意味を明らかにするように努めたいと思う。

II

メディソンの著書『ソ連の社会福祉』は、総頁数 324 ページにも及ぶ大著であるため、限られた紙幅の中でその内容を全面的に十分に紹介することは不可能である。そこで、その詳細については、近く翻訳される予定であるのでそれを見ていただくことにし、ここでは、先に述べた問題意識に沿って、ソ連における社会福祉の概要とその特徴的なところを示すにとどめることをあらかじめお断わりしておきたい。

ところで、最初にこの著書自体の構成を示し、その性格を概観しておこう。全体は二つの部に分けられ、第一部では「社会福祉政策の成立過程」、第二部では「社会福祉の現状」が取り扱われている。第一部は、「革命前の遺産」、「1917～55年のソヴェト心理社会理論」、「1917～55年の家族ならびに児童福祉」、「1917～55年の所得維持政策とその制度」、「1955年以降 10 年間の推移の要点」の五つの章から成り、また、第二部は「機構と職員」、「処遇法：集团的—個人的処遇法」、「処遇法：コミュニティ参加と労働による治療法」、「家族および児童福祉」、「老人福祉とリハビリテーション」、「所得維持制度」、「過去、現在、未来——要約と結論」の七つの章から成っている。この構成を一見しても了解されるように、メディソン女史は、社会福祉の中に所得維持制度(狭義の社会保障)を含めると同時に、社会福祉の主要な分野である児童、身障、母子(家族)、老人などの各社会福祉に関するものをも含め、革命前からのその歴史的発展の過程を明らかにすると同時に、現状についても詳細に追究しながらその全貌を明らかにしてくれているのである。このために、女史は、十余年にわたる広範な調査研究を行い、その間 2 回にわたる訪ソによる直接的観察からえた生の資料を縦横に駆使しているのであって、そこに展開されているものは、きわめて包括的であるということとどまらず、微に入り細をうがっているものである。こうしたことからみて、観察者自身の立場、見方が若干入る

1) W. G. パーチェット著、内山敏訳『60年代のソ連』上、岩波書店、昭和 37 年。

2) これまでのところ、次のようなものが出されてきた。梅浦健吉著『ソヴェート・ロシアの社会保険』巖松堂書店、昭和 3 年、全ソ労働組合中央評議会編、尾形昭二訳『ソヴェートの国家社会保険』理論社、昭和 23 年、尾形昭二著『ソ連の社会保険』大月書店、昭和 34 年。また、社会保険を扱ったものではないが、エフ・ペー・コーニン著、笠原長寿訳『ソ連邦の保険』白桃書房、昭和 35 年もある。なお、また、鷲谷善教「ソヴェートの社会保障」(日本社会事業大学研究紀要第 13、14 集所収論文)は、ソ連の社会保障・社会保険に関する新しい資料を紹介したものとして重要である。

3) たとえば、浦辺史「ソ連に社会福祉をたずねて」、『海外社会保障情報』No. 12, Oct. 1970, 社会保障研究所参照。

ことは避け難いとはいえ、かなり信頼しうるものといえるであろう。

1. まず、ソ連社会福祉の行政機構とその機能、対象者、従事者などについて概略みておきたい。現在、ソヴェトの社会福祉を担当している国家機関は、社会福祉省、教育省、保健省、全ソ労働組合中央評議会の四つである。ただし、その全活動を社会サービスに当てているのは社会福祉省のみで、他の三つの機関はその補助的機能として福祉機能をもっているものである。社会福祉省は、現在のところ、連邦レベルのものではなく、15の各共和国の社会福祉省が最高レベルのものとなっている。共和国レベル以下のところでは、一般の行政機構と並行して、地方、州、市、地区の順に細分され、それぞれに社会福祉部局が設けられている。共和国社会福祉省は、連邦閣僚会議労働・賃金・俸給問題国家委員会を通して、とくに、この委員会内の国家年金局を通して連邦行政とつながっており、この年金局と共和国閣僚会議とから命令を受け、責任を負うというかたちになっている。また、共和国レベル以下の社会福祉部局は、一方で、社会福祉制度の中での直接上位の部局に、また他方で、同レベルの行政単位である地方、州、もしくは市の各ソヴェトに関係している。共和国社会福祉省は、革命当初の頃は、慈善人民委員部であったが、翌年社会福祉人民委員部と改称され、さらに1946年に、行政機構全体の改称に伴い、社会福祉省となったものであり、その発展過程はロシア共和国社会福祉省の人民委員部からの発展がモデルとなってきたものである⁴⁾。

1937年に社会福祉機関の機能はかなり拡大され、老令年金の管理や労働者および事務員の廃疾年金の管理を全ソ労働組合中央評議会から移管されるとともに、医療・労働監査委員会の監督をも労働省から受け継いだ。この医療・労働監査委員会は、三人の医師と労働組合の代表および福祉部局の職員により構成され、廃疾の程度の判定、福祉受給資格の決定、廃疾者のリハビリテーションなど、重要な機能を果たすものであるが、現在、これも社会福祉省の所管に属しているわけである。さらに、1965年1月からは、コルホーズ員の年金の管理も社会福祉省の役割とされ、その仕事は大きく拡大されるに至った。

こうした社会福祉省による福祉サービスの対象者は、次のような人達である。1963年のモルダビア共和国を除

く14の共和国に関する数値があげられているので、その限りを示すと、労働に従事していない年金受給者（約2,112万人）、母親で一時金を受給している者（約348万人）、老齢・廃疾者の施設収容者（約21万人）、職業訓練施設収容者（約8,000人）などで計約2,482万人となっている。この他に、私生児のために手当を受けている未婚の母、重症遅進児、重度身体障害者、歩行不能者、多子家族の子ども、公的扶助受給者、さらに、共和国社会福祉省の監督下にある全ロシア盲人協会と全ロシア聾啞者協会の対象者などを加え、これにモルダビアの対象者を含めると、1963年には全人口の17パーセントに当るおよそ3,900万人がその対象者であったといわれている。なお、現在では、この他にコルホーズ員の中での年金受給者を含める必要があるが、その数は1966年現在、800万人強といわれている。

以上に要する社会福祉関係費用は、1963年現在、総額75億ルーブル以上と算定されている⁵⁾。ここで、福祉関係の財政的問題にふれると、ソ連では、国家予算と共和国予算と地方の予算によってその費用は賄われているが、主なところはつぎのようになっている。すなわち、労働者および事務員であった者の退職老齢ならびに廃疾年金受給者（およびその遺族）の給付は、事業所によって拠出され省に移転された社会保険制度基金によって賄われ、同じくコルホーズ員であった者の場合には、コルホーズと国家の拠出による中央金庫から支払われ、以前に軍人であった者およびその家族に対する年金と多子の母および未婚の母に対する手当金とは連邦予算から、施設は共和国の予算から、また、公的扶助⁶⁾は州予算から、それぞれ賄われている。

なお、ソ連の福祉制度は、一方で、政策決定ならびに財政計画の中央集権化、他方で、行政の地方分権化が特徴とされているが、社会福祉の過程での民主化はすすめられており、とくに、対象者は、賃金俸給労働者、コルホーズ員、労働不能者、それぞれの立場から不服申立の

5) 『世界各国における社会保障の費用』（社会保障研究所訳）によれば、1963年、公衆保健サービスに当たる国家保健サービスを除く「国家社会保障制度」としてまとめられているものの費用は、合計120億ルーブル余となっている。ここでの数値との差は、メディソンの数値が概算であるというだけでなく、「国家社会保障制度」をそのままイコール社会福祉制度としているわけではないと思われる。たとえば、1963年現在では、コルホーズ員に対する年金に関する費用はメディソンの数値の中には含まれていない。

6) ソ連の公的扶助についてもその解釈は困難である。笹山京、江口英一、田中寿共著『公的扶助制度比較研究』光生館、昭和38年の第1部第Ⅳ章の中では、ソ連には公的扶助制度は存在しないとされている。メディソンによれば、公的扶助は存在するものとされ、それは革命当初から社会保険を受給する資格のない、労働能力のない、扶養親族をもたない貧困者が原則としてその受給資格をもつものとなっている。

4) ここで社会福祉省といわれているものは、従来は、社会保障省と訳されてきた（尾形昭二、前掲書および社会保障研究所訳『世界各国の社会保障制度』参照）。なお、教育省、保健省は連邦レベルのものがある。

チャンネルをもっていて、公平な公聴機構の存在することは意にとめておく必要がある。こうしたことは、すでに過去の時代とは打って変わったものとして、メディソン女史も注意しているところである。

さて、ソ連には専門職としてのソーシャル・ワークは存在していない。それで、社会福祉の機能は、さまざまな背景をもつ人達によって遂行されているのであるが、その中、主な人達は、15の共和国社会福祉省に勤務する職員、公衆衛生に従事する医師と看護婦、教育制度における教師、児童監督官、養育者、さらに、労働組合の指導下にある社会保険代表である。共和国社会福祉省の職員は、その数およそ15万人といわれている。これはいわゆるウェルフェア・ワーカーといわれているが、専門職ではなく、その職業的な地位は相対的に低く評価されてきたもので、これまでも有資格者の養成と確保が大きな問題にされてきたという。彼らの職務としては、公的扶助、未婚の母への手当、重症遅進児と重度身体障害者の保護、等に要する費用に伴うサービスの他、さらに、次のような役割も含まれている。すなわち、保護工場以外のところでの廃疾者の訓練を行うこと、廃疾者全体のためにふさわしい仕事を見つけ出すこと、年金受給者の日常生活上のニーズを充足すること、公的扶助受給者に一時金を与えること、補装具製造事業所を運営すること、退職年金受給者に対して休息の家とかサナトリウムへの証明書を交付したり、医薬品の購入や旅費のための資金を交付すること、埋葬費を支出すること、さらに、さまざまな社会組織、たとえば、農民共済組合、年金受給者団体、廃疾者共済基金などを監督すること、などが含まれている。このウェルフェア・ワーカーに付随して、彼らを助ける地域出身のボランティアが約6万人いるといわれる。このボランティアは、とくに、1956年の年金法の制定を契機に現われるようになり、公的扶助ケースの場合や年金受給者へのサービスの提供の場合や、不満をもつ者の処置などの場合に、ウェルフェア・ワーカーを助けるものとされている。医師、看護婦など医療関係の職員も、また、教育関係の職員も、それぞれの立場からサービス活動を行うが、とくに特徴的なのは、社会保険代表の存在であろう。

社会保険代表は、工場や機関で労働者および専門家グループの記名投票によって選出された労働組合の活動家であって、その半数は婦人であり、数の上では他のすべての福祉職員を上回っている。1964年には、実に、120万人を数えた。その公式の職務は、所属するグループ成員の福祉の向上をはかることであり、とくに、その主要

な任務は、病気の労働者・職員を援助することにある。彼らは、病人の家庭を訪問し、医師の招喚、薬剤の購入から、買物、食事の支度、子どもの世話などに至るまで行う。さらに、社会保険の決定に参画し、保険適用に必要な書類の準備や年金の支払いの仕事もする。また、公式ではなくとも、年金受給者と接触を保ち、ボランティア活動への参加を奨励したり、家族内の人間関係の問題にも必要に応じて介入し、さまざまな問題について相談・助言を行う。端的にいうと、人間を生産的に機能せしめるための無数の仕事を行うのである。彼らの仕事は無報酬である。また、この保険代表は、感動しやすく、注意深く、情緒的でなければならず、その仲間の労働者の福祉に対して純粋な関心を持ち、彼らのニーズに同情的であって、「真の同志」でなければならないとされている。

以上、メディソン女史の著書に従って、ソ連の社会福祉の概況を見てきたが、それは、明らかに所得保障としての社会保障の機能を遂行していると同時に、技術的な意味での社会福祉的機能もまた遂行してきているし、どちらの機能も、その中で漸次拡張されてきているのである。連邦レベルの社会福祉省というものが存在していないことは、まだ社会福祉に対しては、教育や保健などよりも低い評価がなされている現われである、といわれているが、1963年の14人の共和国社会福祉相の行政改革要求に対する答弁の中では、連邦の社会福祉省というようなものの必要が述べられているし、また、本書に序文を寄せたハロルド・H・フィッシャー氏は、共産主義の建設およびその達成の時期には、社会福祉制度にはますます大きな役割が与えられるであろう。なぜならば、「必要に応じて」ということを実際に検分するには、社会福祉制度が最も適しているからである、といっている。したがって、ソ連の社会福祉が、行政的な側面で、今後どのように発展していくかは注目に値することである。

2. 次に、ソ連における社会福祉のいわゆる方法についてみておかねばならない。周知のごとく、ソ連社会では個人よりは集団が優位であり、また、労働がきわめて重視されているが、このことが、社会福祉の具体的な方法の中にも見られ、集団主義的接近あるいは集団による処遇法として、コミュニティ参加の方法として、また、労働による治療法として行われてきているのである。

集団の重視は、マカーレンコ、ウシンスキー、クループスカヤなどの理論を背景としており、とくに、マカーレンコの理論と実践は多大の影響を与えてきたものであ

る。この集団重視の考え方によると、個人は、集団を通じて、集団によって、集団のために、はじめて自己の可能性を最大限に發揮しうるし、集団は、個人を不適応から守り、その純粋な成長と自己実現の道を開いてやるものだとされる。このようなことの前提となる条件は、一方で一人一人の純粋な個性の確立ということであり、他方で、集団自体が正しく組織されているということである。つまり、集団は、明確な社会的目的をもって組織され、個人に対する要求は道理にかなったものでなければならず、個人の感情を保護してやり、個人の尊重が確認されるものでなければならない。また、個人の利害と社会の利害が同一のものであるという認識に基づく建設的な考え方をもち、困難を克服するための新しい方法を積極的にとり入れることが要請される。さらに、集団は、社会と統合的な関係になければならない。このようにしてはじめて集団批判と自己批判とは意味をもつようになり、個人はいつでも集団によって援助されうるという感じをもつことができるようになるというわけである。ソ連のウェルフェア・ワーカーも、パーソナリティ形成の特殊条件およびそこから生起してくる諸関係は、集団の力によって全面的に決定されるし、したがって、社会の規範は、それが集団に支持されるとき、パーソナリティに対して絶大な影響を及ぼすと考えている。教師が子どもの教育において集団の果す役割の大きいことを認めているのはいうまでもなく、医師もまた、理論的にいって、集団は、患者を動機づけ直し、社会化し直すのに最も重要な社会的実体であることを強調しているのである。かくて、集団は、治療的な力をもつものであることが広く理解されているのであるが、このように集団的接近が強調されてきた中であって、漸次、個人的接近法もとり入れられてきていることをメディソン女史は四つのケース記録をあげて強調している。そして、ソ連の理論は集団の役割を強調するものであり、アメリカの理論は個人の役割を強調するものであるが、どちらの国でも、過去10年間には、この二つのアプローチを結合する統合的理論を発展させようとする努力がなされてきたとしているのである。

しかし、メディソン女史の主張にもかかわらず、ソ連では依然として個人的接近法よりは集団的接近法が濃厚であるとみななければならないであろう。そのあらわれの一つとして特徴的なことは、コミュニティ参加である。コミュニティ参加とは、ソ連では、集団原理の小集団より大集団への拡張であるととらえられており、もともと、政治的集団に限定され、すべての市民が「活動家」にな

るようにするためのものであったが、福祉サービスの管理の基礎を拡げ、福祉サービスを人々により親密なものにさせ、ビューロクラシーの重圧をやわらげ、政策にある程度影響するようなものとして発展してきたものである。

このようなコミュニティ参加の方法は、アメリカで用いられているコミュニティ・オーガニゼーションの方法と類似点をもつと同時に相違点をもっている。メディソン女史によれば、コミュニティ・オーガニゼーションは、①特殊目的の達成もしくは改良をめざすものであること、②全般的計画にかかわるものであること、③改良過程の発展にかかわるものであること、の三つの要素があるとされるが、これらはソ連のコミュニティ参加ももっている。その相違点は、ソ連にはコミュニティ全体のボランティアな計画機関が存在していないことと計画機能が行政機関に独占されていることにあるとされる。そして、コミュニティ参加の場合は、主要な政策を変更するわけではなく、ただ、行政計画を実施するだけという限界があるという。しかし、この場合、ソ連とアメリカの体制の相違からくる基本的条件の相違を考慮しなければならないであろう。

コミュニティ参加の具体的な例としては、赤十字、児童施設委員会、父母の会などアメリカにもみられるような集団や、労働組合、退役労働者、協同ソヴェト、住宅委員などソヴェトにユニークなものがある。その他に、児童委員、人民パトロール団、同志裁判所、両親委員会、保護者委員会などが地方ソヴェトの片腕となって活動している。その主要な構成員は、教師、法律家、医師、ウェルフェア・ワーカー、黨員、青年共産同盟員、労働組合の指導者などで、それぞれ正規の仕事を一方でもちながら、自らの「社会的意識」に基づいて活動に参加しているのである。

これらの集団の活動の中で、たとえば、労働組合が児童福祉や家族サービスの面で重要な役割をもっているとか、老令年金の受給者を構成メンバーとする「退役労働者」が、自分と同じ状態にある病人や一人ぐらしの老人の援助をしたり、法的援助を必要としている者を援助したりしているとか、あるいはまた、病院、薬局、その他の医療施設で活動する協同ソヴェトが存在しているとか、さらに、住宅委員が建築の問題だけでなく、その家賃の面倒をみたり、不満を処理したり、子どもの遊び場を用意したり、病人を訪問するなどは、ソヴェト独自のものとして注目されよう。

さらにまた、ソ連においては、これまでずっと労働が

理想化され、労働こそ、人間の肉体的ならびに精神的発達、また、道徳的性格形成と意志の強化の基礎的手段であり、自然的必然であるとして、人間の成長と再生への労働の役割が強調されてきた。たとえば、この労働の重視は、勤勉の奨励と怠惰の処罰という形であらわれることはいうまでもなく、児童の集団成員としての形成も労働を通して可能であり、成人についても労働は身体的、精神的健康の保持にとって最良の方法であり、純粋な集団を創造する主要な手段であるとされ、すすんで、治療的にも、精神的疾患の予防およびその治療に用いることができることとされているのである。かくて、労働は、正常児の教育において強調されるのみでなく、病気の子どもや虚弱児や、精神的、身体的に欠陥をもつ子どもの養育にも治療的効果をもつものとされ、福祉関係職員によっても、これまで労働による治療法は、生理学的療法、心理療法等、他の療法よりもずっと多く用いられてきたのであった。

以上、ソ連の社会福祉の「方法」というものに着目してみてきたところから、われわれはつぎのような点に注目せざるをえない。すなわち、そこで使われている方法は、いわゆる社会福祉の技術・方法におけるケース・ワークではなく、また、単なるグループ・ワークでもない。また、コミュニティ参加というのも、技術としてのコミュニティ・オーガニゼーションと類似しているとはいえ、やはり異なったものである。さらに、労働による治療法は、作業療法として行われるものをも含みつつも、労働の意義を重視するこの国の歴史的背景の中で、労働を通して、その中での治療的効果をめざして行われるといったもので、いわゆる作業療法とは異なる。しかし、このように方法において異なるからといって、ソ連に社会福祉はないということにはならない。この方法における違いは何によっているのかを追究してみなければならないわけであるが、それには、ソ連の社会福祉の基底にあった理論の発展過程を見ることを必要とする。そこで、以下においては、その基底に働いてきた理論に焦点を当てて考察してみたいと思う。

3. ソ連の社会福祉の基底にある理論は、いうまでもなく、マルクス=レーニン主義理論である。そして、その理論の社会福祉に関する適用の面でこれを支えてきたものは、基本的にはソヴェト心理学であった。ソヴェトの心理学は、革命後、複雑な過程を辿りつつも、いわゆるブルジョワ心理学理論と対決し、それが新しいソヴェト社会に適合しないことを批判し、さらにすすんで、弁

証法的唯物論に基礎づけられた心理学理論を追究する過程で形成されてきたのであった。それは、人間の変化はまず何よりも環境的要因によって決定されるが、反面、環境を変える主体的な力が人間の中にあること、すなわち、人間は歴史を変えるのであり、それによって自ら変えられるものであるというマルクス主義的人間観社会観を基礎としてもっていた。したがって、精神現象における生理学的、理性的なものを強調しマルクス主義的唯物論と人間の行動に関する概念を一致させたパブロフの与えた影響は大きいものがあつた。そして、1955年までに形成されたソヴェト心理学の基本的な特徴は、およそ次のような点にあるといわれる。すなわち、人間の精神的発達は、脳の発達にほかならず、意識は脳と客観的現実との相互作用の結果である。人間は、本能や下位意識に支配されず、理性に支配されるものであり、無意識の存在は否定すべくもないが、しかし、人間行動の説明においては、それは従属的な位置におかれるものである。また、人間に影響する要因の中で、社会関係が最も重要であり、この社会関係は、社会の物的条件によって決定されるものである。しかし、人間の発達は単なる適応ではない。また、生得的能力によって一次的に決定されるものでもない。生得的能力は、一定の解剖学的、生理学的特徴のみである。つまり、人間は周囲の影響力の受動的な対象物ではなくて、自己の生活条件の創造に積極的に参加するものであり、生活条件は不可逆的に精神的発達を決定するのではなく、人間はこの発達に対して「自由」(自然的必然の知識に基づいて、われわれ自身および外的自然を統制するところに存する)に影響を及ぼすものなのである。

このような心理学理論が社会福祉に適用されるわけであるが、そこにおいては、基本的にはつぎのような考え方となっている。すなわち、精神的ストレスは環境におけるストレスによってひき起されるものであるから、それは、環境の変化によって軽減もしくは除去されうる。また、発達を支配するものは無意識的なものよりも意識的なものであるから、パーソナリティを形成し変化せしめるための主要な技術は、あらゆる行動を理性の統制下におくことを窮極的目的とする理性的なものでなければならない。意識とパーソナリティは活動において形成され、表現されるものであるから、治療は、まずもって、個人の生活と活動の適切な組織化にかかわるものでなければならない。とこのように考えられているのである。

したがって、ウェルフェア・ワーカーは、そのクライアントに対するとき、何よりも合理的に知りうる行動に

かかわるという合理的、常識的態度をとるのであって、より深層の原因を、すなわち、人間関係の情緒的な性質を綿密に調査することはしないのである。そこでは、建設的なワーカー・クライアント関係は、ワーカーがクライアントに対して、純粋な関心、尊敬、同情、親切を示すとき、要するに、社会主義ヒューマニズムを実践するとき、自動的に起ると考えられているのである。こうしたことが基本であるが、それよりさらに洗練された方法として心理療法の用いられる。心理療法の二つの基本的な力は暗示と説得であり、それぞれの決定的な要素は、患者に対する医師の態度であるとされる。医師が心から患者のいうことに耳を傾け、患者の苦境を認識し、患者のためにできることは何でもしようとしていることを患者が完全に信ずるようになることが最も重要であるという。なお、ソヴェトの心理療法は、パーソナリティの中の損われていない要素を動員し、もっと重要な社会的活動の建設的な方向にエネルギーを転換せしめる自我強化法であるといわれ、それが、合衆国などだと精神医学的処遇を必要とすると考えられるような場合にも、ソ連では教育・訓練や、あるいは環境の修正からアプローチされる理由であるという。とくに、望ましからざる行動を阻止あるいは変化せしめる方法において、マカーレンコの影響は大であり、彼の原則的な考え方は、今日のソ連の社会福祉理論の基礎であるといわれる。

以上のようなソ連の社会福祉の基底にある理論の中で、教育と福祉に関する理論が共通の基礎をもっていること、また、何よりも、きわめて「人間」を大切にする考え方が貫いていることは注目さるべきであろう。その意味でも、ソヴェト心理学の形成過程において、児童学が廃止されたり、フロイトおよび精神分析学が排斥されたりしてきたことは、興味深いだけでなく、重要なことであったと考えられる。

児童学者たちは、教育的にネグレクトされてきたか、あるいは訓練されてこなかったというだけで、きわめて多くの子どもたちに欠陥のレッテルを貼ってきたことが厳しく批判され、1936年の党決定によって、専門としての児童学は廃止されるに至ったのであった⁷⁾。その結果、精神的遅進ということの確定のためには、児童についての神経学的ならびに精神病理学的研究、生理学的研究、とくに高度神経活動に関する研究、心理学、教育学などの研究の必要であることが主張されるようになった。その後、欠陥学研究所を中心とする研究の成果は注目され

るところとなっているが、児童学が廃止されるに至った状況は、科学の名の下に安易にレッテルを貼ることによって人間を決めつけてしまうことを暗に厳しく戒めているのであって、精神薄弱児の問題のみならず、問題児、非行少年の問題などにおいても、学ばなければならない重要なことに思われるのである。

同じようなことは、フロイトおよび精神分析の批判、排斥にもみることができる。1930年以降、フロイトは純粋に心理的、非合理的過程を強調するあまり、意識的過程や人間の社会に対する関係を軽視していることの理由から、また、フロイトの概念に基づく精神分析は、性的現象にとらわれていて、処遇においては無益であり、福祉目的に対して有害なものであるとして、排斥されてきた。1955年以降になると、無意識を重視する深層心理学を主張する者も現われてきたが、フロイトは情緒を生物学的に決定された衝動の抑圧の結果とみなし、その社会的性質を無視したとの理由をもって非難され、また精神分析は、最も反動的な現代ブルジョア・イデオロギーの表現にはかならず不幸や心理学的問題の個人的要因を強調して、階級闘争の基礎である矛盾から人々の眼をそらせるものであるとして、依然として非難されているのである。

以上、ソ連の社会福祉の基底にある理論について考察してきたところから、われわれは、そこにおける社会福祉の方法がアメリカおよびわが国などにおける技術・方法と異っている理由が了解できるように思われるのである。とくに、後者の理論的基礎である精神分析学が、ソ連においては一貫して排斥されてきたのは、単に、それが反動的イデオロギーの表現であるがためではなく、ソヴェト心理学の発展過程の中では当然のことであったことに注意しなければならないであろう。人間の精神活動に対する唯物論的な解釈に基づくことは、フロイトおよび精神分析学とは、所詮、根本的なところで相容れるものではないのである。したがって、それに基づく具体的な適用の場面での方法においても、基本的なアプローチのちがいのことは当然のことと考えられよう。

III

最後に、再び最初の問題意識に立ち戻って、ソ連における社会福祉の意味、およびその中からわれわれの学ぶべきものは何か、などについて検討してみたいと思う。

昨年、訪ソして来られた浦辺教授は、ソ連には社会福祉がなかったとして、「資本主義社会にみられる児童福祉、障害者福祉、老人福祉といった社会福祉サービスは、すでに教育、保健、社会保障のいずれかの分野に解消し

7) このことについては、教育学の分野では、かなり前から注目されてきたところであった。矢川徳光著『ソヴェト教育学の展開』春秋社、昭和28年参照。

てしまつて社会福祉独自の行政組織がなかった⁸⁾といっている。つまり、ソ連に社会福祉がないというのは、わが国ははじめ資本主義諸国で考えられてきたようなかたちの社会福祉がないという意味であり、そのような社会福祉は、教育、保健、社会保障などの中で行われているというわけである。しかし、だからといって、実は、そのようなかたちではじめて、より一層充実した社会福祉が「人民の福祉」としてソ連に存在しているものであることを否定しているわけではないであろう。

メディソン女史は、逆に、ソ連に社会福祉があるとしているわけであるが、その場合、浦辺教授が社会保障といっているものを社会福祉と解釈すると同時に、それをも含めて、実体として存在しているものをもって社会福祉ととらえているのである。

問題は、一つには、ロシア語の Социальное Обеспечение を社会保障ととるか社会福祉ととるかということにあるように思われる。日本では一般に社会保障と訳してきたし、それにしたがって、かりにそれ以外の制度としての社会福祉を見出そうとするならば、ソ連には明らかに社会福祉は見出されないであろう。しかし、メディソンのように、それこそ社会福祉であるととらえれば、広範なものがこれに入ってくるし、その行政機構もあることになるわけである⁹⁾。

ただ、この場合、注意しなければならないのは、これまでのソ連という巨大な国の歴史的発展の過程を考慮しなければならないことである。とくに、世界ではじめて社会主義社会が建設され、さらに現在ではすすんで共産主義社会建設の過程にある国で生起している問題だということである。革命当初の頃のソ連の生産力の立ち遅れた状態、そして、その後の困難な時期には、国家の政策は、まず何よりも生産力を向上させることにおかれてきたのであって、生産活動こそが重視され、労働が重視されてきたのは当然のことであった。したがって、Социальное Обеспечение が労働者および事務員の国家社会保険を中核とする所得保障にまず力点がおかれてきたことも当然のことであったとみななければならない。ただし、すでに革命当初において出された国家社会保険制度に関する四原則¹⁰⁾は、十全な所得保障を謳ったものとして注目さる

べきであるし、その後の発展は紆余曲折を経ながらも、その基本路線に沿って発展してきたこと、しかも、すでに懸案だったコルホーズ員に対する制度もその中に包摂され、着々と内部の問題を解消しつつ発展せしめられていることも一層注目に値しよう。そして、この点に照明を当ててみれば、まぎれもなくそれは社会保障であった。

しかし、この所得保障の拡充過程と平行的に、ソ連のおかれた歴史的、社会的条件の中で起ってくるさまざまな社会問題に対しては、決して経済的な保障のみで十分であるはずはなく、漸次、児童、身障者、母子、老人等の福祉に関するサービスも拡充されてきたのであった。そして、この比重が高まってきたのは、ソ連社会の生産力がすでに一定の水準に達し、次第に生産生活のみでなく、消費生活の面での充実にも眼を向けるようになってきたことと関係していることに注意する必要がある。このことは、フルシチョフ体制以降の政策ならびに社会保障、社会福祉に関連する法令規則の改正の中にみることができし、また、1961年第22回共産党会議で採択された第三党綱領によってもうかがうことができるものである。それは、周知のように、20年後の共産主義社会の建設のための綱領となっているが、その中で、とくに、国民の物質的福祉の向上を強調している部分は注目に値するものがある。そして、フィッシャー氏のいうように、「必要に応じて受け取る」という分配の原則の遂行を検分する役目が社会福祉にあるとするならば、社会福祉は、今後、ますます重要な位置を占めていくであろうことは想像に難くないところであって、このような過程の中でみるならば、それは、社会保障というよりは、広義の意味での社会福祉の方が妥当であるようにも思われるのである。

ともあれ、ソ連においては、社会保障と社会福祉が同じ言葉で表現され、全く同一のものとして意味されているため、ソ連以外の国の人にとっては混乱をまねいていることは確かである。しかし、社会保障と社会福祉が一つのものであるということは、われわれにとって重要な意味をもっているのではあるまいか。冒頭に述べた盲人の学生は、「戦後、憲法の規定において、社会保障、社会福祉ならびに公衆衛生といって、分断してとらえたがために、国民の権利としての文化的最低生活の保障も、権利として生かされないでしまっているのではないか」という疑問を發したことがあった。この憲法規定に疑問をもつことは、一見、とんでもないことに思われるかも知れないが、ソ連の場合を考え合わせてみると、意味のないことではないように思われてくる。そのことは、わ

8) 浦辺史，前掲論文。以下の引用も同様。

9) 訪ソしてこられた嶋田啓一郎教授は、ソ連に社会福祉が存在するとしておられ、行政機構についても「社会福祉省」といっておられる。昭和44年度日本社会福祉学会大会報告要旨参照。

10) 「レーニンの労働者保険綱領」の名で知られているもの。その四つの原則とは、(1)あらゆるリスクへの適用、(2)すべての雇用労働者およびその家族への適用、(3)収入金額に匹敵する給付額ならびに使用者と国家による負担、(4)被保険者の完全な自治のもとにある単一の保険組織による管理、である。

が国社会福祉理論の中にみられるように、諸科学の林立した状況の中で社会福祉の市民権の確立をめざし、その固有性を追求するよりは、社会福祉と社会保障との、あるいは、社会福祉とその隣接科学、たとえば教育学との、共通性をこそ追究することの方が重要であることを示唆しているように思われるのである。

さらにまた、一般に社会福祉が何らかの社会問題への対応策であるとするならば、社会福祉の存否を決定するものは、社会問題の存在の如何にかかっている。その場合、わが国社会福祉理論にみられるように、もし社会問題が資本主義社会の構造的必然の結果であるとするならば、ソ連における社会福祉はどう説明しうであろうか。浦辺教授は、社会福祉学について、「およそ科学というからには、体制をこえて存在するものではないのか」といっておられる。科学であるからには、体制をこえて、換言すれば、いかに体制が異ろうともそれを貫いて、存在するものでなければならないであろう。したがって、ソ連に社会福祉がないとするならば、そのことは、逆に、これまでわが国などでの社会福祉理論の科学としての妥当性に対する重大な挑戦といわなければならない。また、ソ連に社会福祉があるとするならば、それは、ソ連にも社会問題が存在するからにはほかならない。ただ、その場合の社会問題の質が異なるものであろうことはいうまでもない。しかし、その場合にも、社会福祉理論にとって一つの重要な問題を提起しているように思われる。すなわち、資本主義社会の社会問題が、資本主義社会の構造的必然の結果であること、換言すれば、資本主義社会の社会・経済法則によって生ずるものであることは否定すべくもないが、それだけでは、そうした理論がとかくして政策の合理化となってしまうという問題である。それは、そのような法則に基づく理論の展開の蔭に、体制をこえて存在している人間の生活、その生活の中にいやがうえにも存在する矛盾、そして、その人間の主体性をてこにして、この矛盾を克服することを通じて作られる歴史が忘れ去られているからではないのか。ソ連の社会福祉の問題は、このような意味での人間の生活と歴史を貫く法則の中で、資本主義社会の社会経済法則を位置づけなければならないことを示しているように思われるのである。

ともあれ、こうしたことは、社会福祉、社会保障を狭

義にとらえたり、ある種の限定をして設定された前提に立って、その学的体系化をめざすことの誤りを暗示するものであろう。むしろ、逆に、既存の前提的枠をとりはずして、共通の基盤をこそ追究し、統合の理論を求めるべきではないであろうか。その一つとして、両者を合わせて生活の保障としてとらえ、その根拠を生活の構造の中に求めるのはどうであろうか。生活構造の体系、その中で社会問題発生メカニズムをとらえること、そのあとでこれへの対応策を考えることがこれである。

最後に、ソ連の社会福祉の中で精神分析が排除されてきたことも、日本の社会福祉にとって一つの重要な問題提起となるのではあるまいか。これまで、わが国の社会福祉の技術を支えてきたものは、基底に精神分析学があったことは否定すべくもない。しかし、精神分析そのものの学問的根拠は必ずしも明確ではなく、それ故、アメリカにおいてすら「精神分析の破綻」は必至であると主張する者もいるのである¹¹⁾。ソ連で精神分析が排斥されてきたことも、単に、イデオロギー的な排斥とみる前に、その排斥の理由を、とくに、そこで対決させられているパブロフ理論およびそれに基づく心理学の展開を検討し、そのいずれが人間の科学として妥当であるかをわれわれも十分に吟味してみる必要があるのではないであろうか¹²⁾。精神分析が、とかくしてその主観的人間味よりも客観的非人間性をもつとされる理由を問うことは重要であり、まして、それを理論的根拠にしている社会福祉の技術・方法についてはいうまでもなく、その人間性と科学性の両面からの吟味が必要であるように思われてくるのである。

浦辺教授は、「社会福祉のないソ連にいはじめ社会福祉とは何かを根源的に考えてみる必要を感じた」と述懐しておられる。ソ連の社会福祉についての研究をしはじめ、筆者も全く同感の至りである。細かい点について今後さらに直接、間接の資料を丹念に検討してみないことには、何ともいい難いのであるが、現在までのところで、問題として感じたことなどを記してみた次第である。

11) H. K. ウェルズ著、岸田秀訳『精神分析の破綻』大月書店、昭和44年。

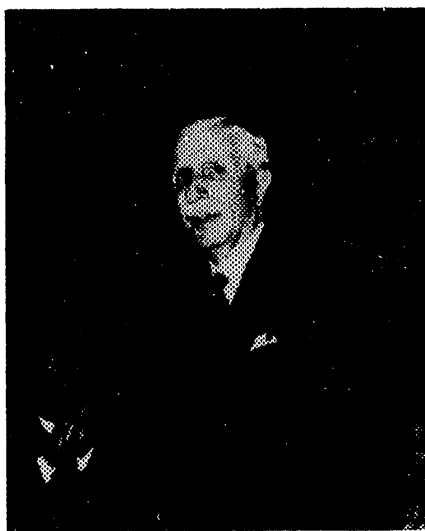
12) H. K. ウェルズ著、中田実、堀内敏訳『パブロフとフロイト』黎明書房、昭和41年、はこの点の分析に詳しい。

人と業績

ピエール・ラロック

(Pierre LAROCQUE)

上村 政彦



パレ・ロワイヤル広場に面したフランス参事院 (Conseil d'Etat) にピエール・ラロックを訪ねたのは、すでにパリの街かどに秋の色が深まりかけた69年11月1日のことであった。指定された時間に、正面二階に位置する社会部長室 (President de la section sociale) にはいると、1907年生れであるから62歳ということになるが、とてもその年齢とは思われない若々しくそして活動的なパーソナリティを振りまきながら、ラロック先生は筆者のフランスでの勉強に貴重な助言を与えてくれた。

ところで、「人と業績」ということでピエール・ラロックを紹介するということであるが、いままでこの「人と業績」欄でとりあげられた何人かの「人」と異なり、ラロックはいまだ現役の人であり、したがって伝記などその「人」を知ることのできる資料は少い。そこでここでは、知り得たかぎりでのその「人」を簡単に紹介したのち、その「業績」として、社会保障面でのその活躍をとりあげることにしよう¹⁾。

わが国では、ピエール・ラロックの名前はまだまだあまり

知られていないようである。しかし後で明らかにするように、その名は、第2次大戦後のフランス社会保障計画の基礎となったラロック・プランを通して、イギリスのベヴァリッジに対置されるものとして、ヨーロッパ諸国では広く知られているところである。

I その「人」について

ピエール・ラロック (Pierre LAROCQUE) は1907年11月2日パリに生れているが、その父親ギュスタフ・ラロック (Gustave LAROCQUE) は破毀院 (Cour de Cassation) の初代名誉院長であったといわれる²⁾。

ラロックは、Janson-de-SaillyのLycéeからパリ大学の法学部を経て、その後Ecole libre des science politiqueで教育を受け、1930年に参事院 (Conseil d'Etat)³⁾ にはいって、その父親と同じく法律家の道を歩み今日に至っている。

翌31年から労働省や郵政省で社会保険や労働協約などの調査にたずさわるが、40年に参事院請願委員 (Maitre des Requêtes) になり、44年から51年まで労働省 (Ministère du travail) にはいり、社会保障総務長官 (Directeur général de la sécurité sociale) として、45年のフランス社会保障計画の策定にあたることになる。

51年には再び参事院にかえり、その後59年に同裁判部 (la section du contentieux) 次長となり、64年以降今日まで同社会部部長の要職にある。

これらの職務のかたわら、ラロックの活躍は多方面にわたっており、たとえば社会保障面では、53年から67年まで全国社会保障金庫 (Caisse nationale de la sécurité sociale) の理事長 (le President du Conseil d'Administration) をつとめ、老人問題研究委員会の研究活動を主宰したのち、67年から全国老人学財団 (la Fondation nationale de la gérontologie) の理事長もしている。国際的には、国際連合の経済社会理事会、国際労働

1) わが国で今までにピエール・ラロックを紹介したものとしては次のものがある。菊池勇夫「P. ラロック教授と社会法——人と思想」(『月刊労働問題』1959年3月号)、工藤恒夫「フランスにおける社会保障論(一)——P. ラロックと J.-J. デュベイルーの所論を中心に——」(『中央大学経済学論叢特別号』1967年7月)、上村政彦「P. ラロックの社会保障論」(『健康保険』第17巻第1号)。

2) Who's who in France 1969—70. ed. Jacques Lafitte.

3) 参事院 (Conseil d'Etat) は、行政訴訟の最高裁判所であり、同時に立法に関する諮問機関として、政府および議会に発言権をもっている。1872年5月24日の法律以来この二重の機能は不変で、その組織は四行政部と一裁判部からなり、後者はさらに九つの局に分かれる。(Dictionnaire de droit I. Dalloz 1966, pp. 430—434).

機関 (ILO) あるいは国際社会事業会議などの国際組織の社会保障面での活動にフランス代表として活躍しており、とくに ILO の社会保障専門家委員会のメンバーとして、社会保障の最低基準に関する ILO 第 102 号条約の制定に貢献したことはよく知られているところである。

58 年 11 月に東京で開催された国際社会事業会議の第 9 回大会にフランス代表団の一人として来日し、同時に東京大学法学部、司法研修所、日本労働協会、国会図書館、立命館大学法学部および関西日仏学院などを訪問している。その際、国会図書館では「フランスの社会保障」と題して¹⁾、フランス社会保障の特質や制度の概況について講演し、関西日仏学院では「人間の社会権」について²⁾、人間らしい生活条件・生活水準の確保、教育、労働などに対する権利などからなる「社会権」の起源、内容、固有の性質などを論じている。

また学問・教育の世界でもその活躍は多彩であり、後にあげるような社会保障に関する多数の論述を公にしているほか、パリ大学付属の政治研究析 (l'Institut d'Etudes Politiques)、国民行政学院 (l'Ecole Nationale d'Administration) および専門教育高等師範学校 (l'Ecole normale Supérieure de l'Enseignement Technique) などで教授をつとめ、他方 66 年以降はパスツール研究所 (l'Institut Pasteur) 理事会の副会長もしている。

以上のような略歴から明らかなように、ピエール・ラロックは学者というよりも実務家であり、行政事件の最高裁判所と立法に関する諮問機関としての二つの機能をもつ参事院にその職業生活の大半を充てている法律実務家である。しかしながら 45 年のフランス社会保障計画の原案作成に示されたその見識とその後のフランス内外における社会保障面での理論と実務の双方にわたる貢献により、その名はフランス一国内にとどまらず国際的にも知られていることは既述のとおりである。

フランスでは、同じ法律家としての J.-J. デュペイル³⁾ (パリ大学法学部教授、国民行政学院研究部長)、G.

リヨン-カーン⁴⁾ (パリ法学部教授、パリ大学附属政治研究所長)、あるいは 60 年のモロッコ大震災で亡くなった P. デュラン⁵⁾などとともに、ピエール・ラロックは現代フランスの代表的社会保障論者である。G. リヨン-カーンが述べているところによると、P. デュランが社会正義の実現を目標として弱者の適切な保護を主張するキリスト教的社会主義 (socialisme chrétien) の流れに属するのに対して、ピエール・ラロックは現実的形態をとった改革の方法によって社会正義への接近が可能であることを確信する改良主義的社会主義 (socialisme réformiste) の流れに属するものとされている⁶⁾。

II ラロックにみる社会権と社会保障

法律家としてのピエール・ラロックの社会保障を語る時、社会権を抜きにすることはできない。樹を見て森を見ない誤ちをおかしてしまうからである。

ラロックだけでなく、フランスの社会保障論は前掲のような P. デュラン、G. リヨン-カーン、J.-J. デュペイル、あるいはそのほか、リヨン大学法経学部教授で、同大学付属の労働法社会保障研究所長の A. ブランにしても、法学者による社会保障法論が大勢を占めており、しかもその社会保障法論はいずれも労働法との関連のもとに、「社会法」(Droit social) 体系のもとで論じられる⁷⁾。つまり社会権の実現をめぐる立法の体系のなかで社会保障が論じられるのであり、社会権と社会保障を切り離して論ずることはできないのである。したがって、社会保障と経済との関係や、国民所得分析といった計量分析が大勢を占めるわが国の社会保障論とは事情が異なる⁸⁾。

ところで、ラロックのいう社会権と社会保障であるが、これについては国際社会事業会議の第 9 回大会 (58 年) に来日した際に関西日仏会館で行った講演「人の社会権」⁹⁾ (Les droits sociaux de l'homme) や、同会議の第 14 回大会 (68 年、ヘルシンキ) での講演「人権と社

1) ピエール・ラロック述、山路鎮夫訳「フランスの社会保障」『レフ・フェレンス』第 9 巻 8 号) として印刷されている。

2) これについては前掲菊池論文がふれている。

3) J.-J. Dupeyron には、Sécurité sociale, 1969, Dalloz のほか l'Evolution des systèmes et la théorie générale de la sécurité sociale (Droit social, fév. 1966) があるが、詳しくは工藤恒夫「フランスにおける社会保障論(二)」『中央大学経済学論叢』第 8 巻第 4 号、1967 年 7 月) を参照。

4) Géral Lyon-Coen には、Manuel de droit du travail et de la sécurité sociale, 1955 のほか、最近ヨーロッパ共同体の社会保障をとり扱った著書 Droit social européen, 1969, Dalloz がある。後者については健保連「国際社会保障研究」第 4 号にその紹介 (石橋主税「G. リヨンカーン著、ヨーロッパ社会法」) がある。

5) Paul Durand には、すでに社会保障の古典とさえいわれる La politique contemporaine de sécurité sociale, 1953, Dalloz のほか社会保障に関する多数の論稿があり、生前にかぎらず死後においてもその影響力は大きい。筆者がフランス留学中に所属した高等社会保障研究センターでは、その一番大きい講義室が Paul Durand 室となっていた。

6) Géral Lyon-Coen, *op. cit.*, p. 18.

7) わが国でこれと同じ研究方法をとる代表的学者としては菊池勇夫九州大学名誉教授や石崎政一郎立教大学教授がある。

8) わが国におけるそのような社会保障研究の大部分は、なんらかの仮説やきわめて限定的な統計資料の上に立った分析論であり、厳密な意味では、問題がなにも解決されていないといっている過言であろうか。

9) この講演については岡山大学法文学部の日外喜一郎教授がその記録を保存しておられたので、本稿の執筆に当たって同教授のご好意でその記録を利用させていただいた。

会政策」(Droit de l'homme et politique sociale) に加筆して、フランスの代表的社会法雑誌 *Droit Social* の 68 年 12 月号に発表した論文「人権、社会的労働および社会政策」¹⁾ (Droits de l'homme, travail social et politique sociale) などが手がかりとなるであろう。

これらの資料によってラロックのいう社会権の概念、その社会保障との関係は次のようにまとめることができるであろう²⁾。

1. 社会権の起源

1948年に国際連合によって採択された世界人権宣言に明記されたのと同じように、近年の諸国においては、国の基本法としての憲法のなかに、18世紀末以来宣言されてきた自然権的人間の権利、自由のほか、社会的諸権利すなわち人間らしい生活条件、生活水準の確保、教育あるいは労働などに対する権利が合わされて規定されるに至っている。この二つの種類の権利はいずれも、いつの時代にもかわらない人間の本質的要求としての安全(sécurité)への要求を実現するものにほかならないが、しかしそれぞれの権利の出現の背景をみると、このような人間の本質的安全への要求に大きな進化があることが理解される。すなわち人間は本来的に明日の不安に対する恐怖をもっているのであるが、人間の安全を求めようとする要求は時代によって大きく進化してきている。

人間はまず外敵からの安全を求め、ついで国内の混乱からの安全を見出そうと努めた。これがさらに 18 世紀から 19 世紀にかけて政府や警察の専断から身を守ろうという要求に進化し、これが自然権的な権利、自由の宣言の背景となった。しかし 19 世紀末になると人間の安全への要求はさらに新しい局面へと進化する。

すなわち人間は経済的および社会的生活面での脅威に対して自らを守ろうと努めるようになるのである。工業化が進むにつれて、失業、労働災害・職業病などの脅威や賃金労働者の一般的生活条件が不安にさらされるようになり、社会生活の危険に対して人間が感じる保護の必要はますます強調されるようになってきた。このような安全への要求の一般的傾向に対応して社会権が出現してくる。これは思想史的には 18 世紀から 19 世紀へかけての個人主義的自由主義思想の結果を通り過ぎ、19 世紀から 20 世紀へかけての社会主義思想あるいは社会化思

想の結果として出現するものである。

とはいえ、もとより社会権は、このような諸条件のもとに自然発生的に実現せられるものではない。それは社会的努力の全般的進化の一段階に現れたものである。この社会権実現へ至るまでの社会的努力の進化には三つの段階があった。その第一段階は、貧困者への警察の干渉と家族、地域社会、職業集団、あるいは宗教上の組織のなかにみられる初期的な相互扶助に現れた努力であり、第二段階は、貧困が、確立した社会秩序に対する脅威として感じられる段階で、ここでは個人的な慈善事業と企業の温情的施策による努力が行われる(しかしこの段階ではまだ真の意味での社会権は出現しない)。そして第三段階は、社会集団や国家の責任として貧困に対する保護が認められる段階である。

この段階はロシア革命やワイマール憲法に示されたような社会主義思想や社会化思想の成功、学問および政党政策における社会主義的思考の発展、あるいはキリスト教社会主義の登場などに大きく影響を受けているのであるが、この段階の新しい特徴は、新しい時代における人間の基本的権利としての社会権に国家あるいは社会集団の義務が対置される形をとることになったことである。すなわち人の社会権が国の基本法としての憲法にうたわれ、かつ裁判上の訴訟手続きによって保証されるようになったのである。

このようにして、社会権がたんなる思想あるいは抽象的な権利としてではなく、具体的な現代の法律秩序および社会秩序の基礎となり、その実現を確信するところに、法律家としてのラロックの社会権論の特徴がある。

2. 社会権の内容

ラロックのいうところによると、人の社会権は、以上のような安全(sécurité)への要求に示される人間の意識やその実現のための社会的努力の進化の結果として生れ出たものであるから、必然的にその内容となるものは、時および場所においてつねに同一のものたり得ないとする。すなわち社会権は、社会集団の意識、社会正義に対する一般的考え方の進化あるいは社会的、経済的進化のある段階に対応して存在するものであり、これを近代的工業化諸国の憲法や世界人権宣言にもりこまれた段階のものとしてみると、現代の社会権は次のような内容をもつものとされる。

(1) 人の社会権はすべて労働あるいは職業活動の実施に結びついているために、まずなによりも「労働への権利」(droit au travail)が社会権を構成するものとみられる。その具体的内容は失業から保護される権利、ある

1) P. Laroque, *Droits de l'homme, travail social et politique sociale* (*Droit social*, décembre, 1968). なおこの論文は、*Revue française des affaires sociales*, juillet-septembre 1968 にも掲載されている。

2) 以下この部分はすべて、特記しないかぎりラロックの講演記録による。

いは公正な労働条件への権利となり、さらにこの権利実現のための団結権やストライキ権へとつながることになる。

(2) 社会権のなかには労働時間の適当な制限、定期的休暇制度などにみられる休養と余暇に対する権利も含まれるものと解しなければならない。

(3) 健康の権利、すなわちより正確には医療を受ける権利も社会権の一つとして考えられ、これは人間の生きる権利の近代的な形態の一つと考えられる。

(4) 重要な社会権の一つとして教育に対する権利がある。これは人間の個性を十分に発揮させる条件であり、基礎的初等教育にかぎらず、すべての段階の教養にまで及ぼされなければならない権利である。

(5) そして、人およびその家族の幸福、とくに衣食住に関して不自由のない生活を確保するに十分な物質的生活水準に対する権利がある。これは具体的には収入の確保と、失業、疾病、不具、寡婦、老齢などのリスクによって平常の生活手段を失った場合の個人および家族のための適当な収入の維持に関する権利、つまり「社会保障への権利」(droit à la sécurité sociale)である。

(6) これらのほか、これら諸権利を含むものとして、条件と機会の均等に対する権利が社会権として確立されるべきである。

以上の諸権利を要約して、ラロックは社会権を、人間としての尊厳を完全に確立する各人の権利であるとしている。

3. 社会権の固有の性質

ラロックのいう社会権は自然権の権利、自由とは異り、具体的性質をもち、自然の権利ではなく作られた権利である。したがって、それは経済的・社会的進化のそれぞれの段階に、あるいは文明のある特定の状態における人間の尊厳の必要を表現している。

同時に、社会権は、私権や自由権が国家や社会集団の個人への干渉の排除として宣言されたのに対して、むしろ逆に国家や社会集団によって積極的に実現されるべきものとして存在する。したがって、社会権は国家や社会集団の積極的努力を前提とする。すなわち社会権は、それを具体的に実現することのできる社会制度の確立によって初めて保証される。十分な医療や保健制度がなければ医療に対する権利はあり得ないし、また教育の制度が完備していなければ教育に対する権利もない。

かくしてラロックは、人およびその家族のための適切な収入の確保および維持に関する権利を実現するための社会制度として社会保障制度を構想するのである。ラロ

ックのいう社会権と社会保障の関係はここにある。

ところがここで注意しなければならない一つの問題点がある。それは社会権を実現するための社会制度についてのラロックの考え方である。

既述のとおりラロックは、「社会権は国家や社会集団の積極的努力を前提とする」とし、「それを具体的に実現することのできる社会制度の確立によって初めて保証される」とするが、この保証の主体を「国家」(Etat)とすることにある種の躊躇を示すのである。ラロックのいうところによると、所得の再分配、医療制度、教育制度、労働立法などは国家なしで実現することは困難であり、国家は社会権実現を基本的任務とするものである。それにもかかわらず、社会権の保証を具体化するのは国家だけにかぎられない。地方政府、企業、労働組合、共済組合、その他社会的目的をもつ私的組織もこの役割を果たさう。社会権の実現はこれら諸制度の組織的、個別的発意のからみ合いの結果として行われる。その際これらの組織体が行う決定は、その構成員の願望 (aspirations) や必要 (besoins) を具現するものと考えられ、ラロックはそこに民主主義のメカニズム (mécanismes des démocraties) が発見されるとするのである¹⁾。このことは後に述べる社会保障運営の民主制、あるいは当事者代表による社会保障の運営に直接つながる問題であり、またラロック社会保障論の一つの焦点ともなっている²⁾。

4. 社会権の権利性の保証

ところで国家や社会集団の積極的な努力によって実現されなければならないこれらの社会権は、とくに伝統的な私権や個人的な自由権との衝突あるいはそれらの妨害なしに実現されうるものであろうか。ラロックはこの点について二つのことを考えている。その一つは私権と社会権との間の和解であり、もう一つは社会裁判所の考えである。

まず第一の点につきラロックは次のように解決する。すなわち社会権の実現は多かれ少かれ個人主義的な自由を制約することなしには行われえない。しかしながら社会権の実現に必要な組織的行為はその当事者全員の意識的・自発的努力の行為である。したがって、この組織的行為は強制的な束縛ではなく、同意された目的的努力となって現れるのであり、私権と社会権との和解は可能であると思われる。ただしそれは、真の意味での社会的民主主義を実現しようとする社会制度を不可欠の前提とす

1) P. Laroque, *op. cit.*, p. 628.

2) この点については P. Laroque, *Sécurité sociale et vie publique* (Droit social, décembre 1960) および拙稿前掲「P. ラロックの社会保障論」参照。

る。

第二の社会裁判所の考えはラロックの社会権あるいは社会保障への権利の考え方を実質的に裏づけるきわめて重要な問題点である。すなわち既述のとおり、社会権は国家や社会集団の任意的・道義的責任としてではなく、国の基本法たる憲法のなかで宣言され、さらに具体的法規定に定められる法的な義務として存在し、社会権の権利主体にとっては「法律上の権利」として保証されたものである。したがってそのような法律上の権利の保証は、これを手続上保証する裁判制度が伴わなければ、まさに絵に描いた餅になってしまう。

いうまでもなく法律上の権利は裁判所の訴訟手続きによって保証されるが、ラロックは、社会権に関する社会争訟 (contentieux social) の実体が従来の裁判手続きに不向きであるとし、社会裁判所設置の必要を唱えるのである¹⁾。

その説くところによると、19世紀から20世紀へかけての時代の特徴は、社会的不平等を是正し、人とその家族を生活上のもろもろの危険から保護しようとする努力が払われる点にあり、それは任意的予見制度 (les institutions de prevoyance libre) や国家公共団体による貧困救済を制度化する立法にはじまり、最近では広義の社会保障のもとに包括されるような各種の法制度による社会的給付の支給という形で行われている。

ところで、このような諸制度と個人との間の法律関係、あるいはそこで実施される法律上の給付サービスに関する事件の解決は、フランスの場合にはこれまでのところ複雑多様な裁判管轄のもとに行われており、そのため事件の合理的解決が行われがたく、社会権の実現に実際の効果が収められていないとみられるのである。かくしてラロックは、数多くの社会争訟がその固有の性質を考慮に入れた新たな裁判組織 (社会裁判所) を必要としているというのである。なお、この社会裁判所論は、社会争訟の審理裁判を従来の司法裁判権と行政裁判権という伝統的な二分形式から独立したものと構想されており、私法と公法という二つの法領域に対立する第三の法領域としての社会法論の基礎ともなるのである。

III フランス社会保障計画とラロック・プラン

1951年秋から1年間、フルブライト留学生としてピエール・ラロックのもとで、フランス社会保障におけるデ

モクラシーの研究を行った H. ガラン (Henry Galant, ハーバート大学) は、その研究成果を「フランス社会保障の政治史」²⁾としてまとめているが、この研究は、フランスにおける第2次大戦後の社会保障の草創期とその後数年間の歩みについてきわめて詳細な分析を行っている³⁾。

1. 社会保障計画の45年オルドナンスまで

H. ガランの述べるところによると、労働省の総務長官をしていたピエール・ラロックは、45年6月9日に労働大臣パロディに対して、世論を喚起するために、行政部内で作成されたフランス社会保障計画を審議するための特別委員会 (Commission speciale) の設置を提案した。これにもとづき同大臣は数日後、関係当事者の代表32名を指名しての委員会が設置された。いうまでもなく、この特別委員会の審議のたたき台とされた行政部案がラロック・プランの原案である。

この特別委員会では、原案にもり込まれた計画の問題点のうち、特に制度の統一的管理を目的とする単一金庫制 (la caisse unique) と制度の民主的管理 (la gestion democratique) の二点について各代表の意見が分かれ、議論が白熱した。解放直後の臨時政府の立法諮問機関として設置された「臨時諮問議会」(l'Assemblée consultative provisoire) のいく人かのメンバーは、特別委員会でのこの模様をみてとり、政府に対して「すべての斬新な国力を、連帯と善意をもった一つの共通の努力へ結集させた完全な社会保障計画」を準備するように要請した。

政府は、この要請に応じて、45年7月5日、臨時諮問議会に対して、政府部内および特別委員会での熱心な討議を経た「社会保障計画案」を提出した。同7月11日にはこの議会の「労働社会問題委員会」(Commission du travail et des affaires sociales) で労働大臣パロディによる計画案の説明が行われた。

この労働社会問題委員会は同7月31日にその審議結果を議会の総会へ提出し、議会での最終的な討議が行われたが、結局190票対1票 (棄権84票) で可決され、オルドナンス (Ordonnance) として同10月4日に公布、翌46年7月1日施行が決定された⁴⁾。

ところでこのようにして出発したフランス社会保障計画がどのような内容なり特質をもつものであったかであるが、これを知るための資料としては、まずもっともよ

1) P. Laroque, Contentieux social et juridiction sociale (Droit social, mai 1954)。なおこれについては日外教授の紹介がある (日外喜八郎「社会裁判所論——フランスに於ける社会争訟と社会裁判権の問題」、『九州労働月報』No. 35-6, 1954年12月25日)。

2) Henry C. Galant, Histoire politique de la sécurité sociale française 1945—1952, préface de Pierre Laroque, Librairie Armand Colin, 1955。

3) H. Galant の著書に沿った論稿として、工藤恒夫「補論フランスの社会保障」(矢島悦太郎編『社会政策概論』所収) がある。

4) この間の経過については H. Galant, *ibid.*, pp. 27—57 に詳しい。

く知られたものとして ILO の International Labour Review の 1948 年 6 月号に掲載されたラロックの論文 From social insurance to social security: Evolution in France があり、前掲 2 論稿を別としてわが国でラロックに言及したものはほとんどこの論文によっている¹⁾。

たしかにこれは優れた論文である。しかしこれはどちらかというとラロックの社会保障論であって、かならずしも当時のフランス社会保障計画を主題としたものではない。その意味からは、45年の社会保障計画そのものを知るには、むしろ 45 年 10 月 4 日のオルドナンスが公布された直後に書かれたと思われるラロックの別の論文「フランスの社会保障計画」(le plan français de sécurité sociale) (Cahiers français d'information N° 51, 8, fev. 1946) が適当と思われる²⁾。

2. フランス社会保障計画の概要

フランス社会保障計画の原案となった当初の政府案は、H. ガランによると、対独抗戦時における全国レジスタンス評議会 (Conseil national de la resistance) の構想するそれにきわめて近似したものとみられたが³⁾、策定の中心に立ったピエール・ラロックはこれについて、「われわれが今やろうと欲していること、そして現にわれわれがやっていることは一つの革命 (revolution) である」⁴⁾と述べている。

すなわちフランスの社会保障計画は、大戦後の新しい社会秩序を建設するための全体的努力の枠組みのなかに位置しており、この新しい社会秩序を、われわれは、過去から切り離された理念から由来するものであり、今日すでに過去のものとなった制度の諸欠陥を除去し、まったく新しい原理の上に置きかえられたものとみている。すなわち、フランスの社会政策は、一方において経済生活および企業管理への労働者の参加の発展の上に新しい社会秩序を建設し、他方において社会保障を実現するように、つまりすべての人口が、あらゆる境遇のもとにあってその一家の生存を確保するに十分な所得を受けとることを保証するという方向を目指している。

これがラロックのいう社会保障計画の新しい理念であるが、そこには平時においては考えられないような解放直後のフランスにおける革新的な意気込みがみられている

といえよう。

ところでこのような社会保障計画における社会保障の内容がいかなるものであり、それがどのようにして実現されようとしたかについて、主としてラロックのさきの論文にもとづいて述べてみよう⁵⁾。

(1) 社会保障計画にいう社会保障の内容

社会保障はまず、その労働で生計をたてている者、およびその労働でしか生計をたてることができない者に対して有償労働 (une activité rémunératrice) を提供するものでなければならない。そのためには失業の除去が必要となる。かくして社会保障は完全雇用を確保するに適した経済組織を想定している。この経済組織は、労働の需要に応えることのできる継続的かつ完全な適応を可能にする労働力の組織化と、就労のための職業指導、職業教育を調整した政策によって補完されなければならない。

次に、労働者に提供される労働はその労働者に十分な収入 (ressources suffisantes) をもたらすものでなければならない。したがって社会保障の範囲にはあらゆる賃金政策が含まれる。そしてこの賃金政策はもはやたんに経済的考慮だけでなく、社会的考慮すなわち労働者の必要 (besoins) を満たすという配慮によっても支配されるものとなっている。同時に労働者の個人的必要 (besoins) はその家族員ときり離すことができないので家族手当の問題がでてくる。いうまでもなく、労働者はその収入が家族全員の生計をたて得る場合にしか真の安全 (sécurité) を享受することができないからである。

さらに、労働者に有償労働を提供したとしてもそれだけでは十分でなく、この労働の保全 (conservation de cette activité) を保証する必要がある。したがってまず雇主の恣意から雇用労働者を保護することを想定しているが、これはまさに困難な問題で、今日までのところいかなる国においても満足すべき解決は見出されていない。企業に不可欠の権限と企業主に考えられる権利の濫用に対して雇用労働者に与えられるべき不可欠の保護との間の調整が想定される。同時に労働者にとってはその労働能力を保全すること (conserver sa capacité de travail) なくしてはその労働を継続することができない。かくして社会保障は医療組織の問題、医療そのもの、あるいは疾病予防の問題に結びついており、同じように保健および労働安全の問題、労働災害・職業病の予防および補償にも結びついている。

1) たとえば平田隆夫『社会保障』(社会諸学基礎講座) 評論社、昭和33年、佐藤進『社会保障の法体系』上、勁草書房、69年など。

2) このラロックの Le plan français de sécurité sociale のほかに P. Laroque, Généralisation de la sécurité sociale, Notes documentaires et études, N° 583, 28 mars 1947 があるが、これらはいずれもラロック教授から直接授受した資料である。

3) H. Galant, *op. cit.*, p. 27.

4) P. Laroque, Le plan français de sécurité sociale, Cahiers français d'information, N° 51, 8 fev. 1946, p. 14.

5) 以下この部分は特記しないかぎりラロックの論文 Le plan français de sécurité sociale によった。

最後の問題として、社会保障は労働者に考えられる有償労働の喪失の結果に備えなければならない。もっとも進歩した労働力政策でも失業の完全な排除を期待することはできないし、また完全な医療政策も疾病を絶滅することにはならないであろう。もとより出産のような喜ぶべき原因による収入の中断もあり、老齢または家計支持者の死亡という不幸な原因による中断もある。しかしながら労働の中断の原因がいかなるものであれ、社会保障は中断の結果に対して代替的所得の支給を用意することを想定している。一般に社会保障という場合にはこの最後のこの部分を指すのが通例である。

以上がフランス社会保障計画について、ラロックが社会保障の内容として指適するものであるが、これから理解されるように広義と狭義の二通りの社会保障が考えられており、広義の社会保障は、すべての人間の「安全」(sécurité)の保証としてむしろ先に述べた「人の社会権」に近いといえよう。もっとも賃金を除いたその他の労働条件への権利、教育を受ける権利、あるいは休養の権利などの点で社会権はやや広いとも考えられる。

(2) 社会保障の組織化

以上のような内容をもつ社会保障を実現するためには、そのための制度の組織化が必要である。そこで、フランス社会保障計画に現われた組織化についての一般原則、およびその具体的内容についてラロックの説くところをいましばらく聞くことにしよう。

ラロックは、フランス社会保障計画を組織化するに当たっての中心的原则が二つあるとする。それは単一組織(l'organisation unique)または単一金庫(la caisse unique)による社会保障の統一的運営ということ、および当事者による社会保障の民主的運営(la gestion démocratique)ということの二つの原則である¹⁾。この二つは当然ながらフランス社会保障計画の作成段階での中心的論点であったし、またできあがった計画においても二つの原則としてある程度残っている。

フランスでは、過去50年の間に労働災害補償立法、社会保険立法、あるいは家族手当立法などにみられるように、今日社会保障と考えられるもののいくつかの部門を実現しようとする立法が現れた。しかしながらこれらの諸立法はそれぞれに異なる原理から出発したもので、それらの間には十分な調整もなく、統一的理論もなかった。ところが、すべての人口に、すべての側面における不安(insécurité)からの社会的保護を保障することにもっぱら関心が寄せられ、その視点からの考え方が確立し

てくるとともに、このような保護を実現する効果をもつすべての立法が、必然的帰結として単一の組織によって統一化されることとなる。これにはさらに、たとえば労働災害・職業病補償と疾病・出産保険とが医療問題あるいは医療組織によってつながり、さらには労働災害・職業病補償と老齢・廃疾保険が賦課式という財政システムでつながるというように、社会保障計画がもともと技術的な単一性をもつということも考慮されなければならない。かくして社会保障の組織化に当っては一方に単一金庫による統一化という原則が要請されるのである。

他方、従来から社会保障のいくつかの側面を実現するものとして存在したこれらの労働災害補償、社会保険あるいは家族手当などの諸制度は、それぞれに異なる方法で管理されてきたが、いずれもその管理に労働者代表の直接的参加が保証されていなかったという点に問題がある。これらの諸制度がそれぞれの真の有効性を発揮できなかった原因はここにあるが、さらにそれにもまして、いま設計されようとしている社会保障計画は、たんに労働者のための物質的事態の改善にとどまらず、とくにそれら労働者が完全な責任をもつ新しい社会秩序の建設を目指すものであり、この社会保障制度を、労働者を含めた当事者による民主的管理のもとに置くことがどうしてももう一つの重要な原則として要請されるのである。

ところでこのような二つの原則が具体的にフランス社会保障制度の組織化のなかでどのように実現されたであろうか。

(3) フランス社会保障の体系

フランス社会保障制度は、まずその組織の基礎に初級社会保障金庫(les caisses primaires de sécurité sociale)と家族手当金庫(les caisses d'allocations familiales)とを置き、これらは、社会保障が労働者のなかにあり彼らによって管理されるものであることを明らかにするために、できるだけ労働者に接近した位置に組織されることとなった。初級社会保障金庫は、人の生活を不安(insécurité)におとしいるがちなリスクのうち、疾病、出産、労働災害などの一時的労働不能をもたらすリスクを取り扱い、家族手当は家族の負担(charge de famille)を取り扱うものとし、これら二種の金庫の上に、全国を16区に分けた地方社会保障金庫(les caisses régionales de sécurité sociale)を置いて廃疾、老齢、労働災害など永久的労働不能を伴うリスクを取り扱うものとされた。そしてこれらの組織の上に全国社会保障金庫(caisse nationale de sécurité sociale)を置き、ここに社会保障の統一的基金を設けて各金庫の給付サービスの指導と財政

1) Préface de Pierre Laroque (H. Galant, *op. cit.*) pp. XV-XX.

的調整を行うものとされた。

同時に、これらの三段階に構成された金庫制度は、もっとも代表的な労使の全国組織が指名する労使代表から構成される理事会を最高機関として運営されるものとして、いわゆる社会民主制 (democratie sociale) の実現からはかれた。

このような金庫制度による統一化は、さらに社会保障費の拠出方法の統一化によっても補完されるものとされた。すなわち各種のリスク部門の拠出金が同一の組織に同時に払い込まれ、ついでそれが各種のリスク部門に配分されるという措置がとられることになった。この措置によると、雇主はただ一回でその社会的負担のすべての事務処理が可能になり、同時に役所は拠出金の払い込みやそれに関連する雇主へのコントロール事務を金庫に譲り渡すことにより、いずれの場合も事務量の相当の軽減が可能になるものと予想された。

このような社会保障計画の具体化を、当初政府部内で描かれた原案に対比させてみると、いくつかの点で修正が行われていることがわかる。たとえば単一金庫制による社会保障の運営という点でいうと、社会保障金庫のほかに家族手当金庫が設けられ、二本建ての金庫制がとられている。この点につき、ラロックは、この措置はあくまでも暫定的なものであり、数年内には社会保障金庫による統一の運営が行われるものと予測したのであるが、今日からみると、残念ながらこの予測は制度的には裏切られることとなった。そしてついにこの二本建て金庫制は1967年の改革まで継続し、同改革では二本建て制から老齢保険金庫 (les caisses d'assurance vieillesse) を加えた三本建て制へと細分化され、当初のラロック原案からはますます遠く結果となっている¹⁾。

「単一金庫」の原則からの背離は、実はこれだけではない。以上にあげたいわゆる社会保障の一般制度 (régime général) のほかに、農業労働者、自営業者、あるいは鉱山労働者などについてのいくつかの社会保障の特別制度が独自の組織をもって別々に運営され、社会保障運営の複数制がさらに強められることになったのである。しかしこの点についてもラロックは、原則論としては、これらの特別制度はいずれそのうちに一般制度に統合されることになり、部分的には一般制度の補足制度、付加給付制度としての地位に止まるものと予想していた。しかし今日までのところその事態はまだ到来していない。

1) この改革については拙稿「フランス社会保障改革の問題点」(社会保障研究所編『海外社会保障情報』No. 2)、なおこの改革がどのような意味をもつかについての一つの分析として前掲工藤「補論フランスの社会保障」がある。

なお制度の民主的運営というもう一つの原則の点でも、政府原案に示された当事者代表の選挙制が討議の過程で否定され、先のような指名制に変更されていることに留意しなければならない。もっともこの原則はその後実現され1947年から選挙制度が実施されることになった(ただし、この点も67年の改革でまたもとの指名制に逆もどりしてしまっている)。

(4) 社会保障制度による sécurité の実現

最後に、ラロックは「フランスの社会保障計画」というこの論文で、以上のように組織される社会保障による sécurité の実現をどのような方法で押しすすめるかについて明らかにしているが、この点はわれわれに多くの示唆を与えてくれる。ここで語られることは大きく分けて二つであるが、その一つは社会保障の全人口への拡張であり、もう一つは制度の有効性を高めるための措置である。

すなわち、ラロックによると、われわれはいま社会保障立法を被用者層にかぎらず、すべての人口へ一般化することを企図している。それはまず第一に、経済情勢の変化が新しい事態をひき起し、すべての人口に不安 (insécurité) の危険から逃れることを期待し得なくなったからであり、第二に、社会保障は国民的連帯を前提とするからである²⁾。そして社会保障の全人口への拡張はこの数ヶ月間に段階的に達成されるであろうと予測されていたのであるが、実際には自営業者についていえば老齢手当制度は48年1月から、健康保険はずっとおくれで69年1月からとなっている。農業経営者の社会保障も相当におくれ、ほとんどが60年代半ばにはいつてからである。とはいえラロックがいうように、家族手当部門はただちに全国民化され、他の部門についても今日ではほとんど全国民化されているといつてよい。

次に社会保障制度の有効性を高めるための措置についてであるが、その第一はフランス社会保障における給付の定めかたである。この給付決定方式については今日二つの方法が考えられる。その一つはイギリス型で、すべての人に均一最低限の給付を保証しようとするものであり、もう一つはアメリカ法にみられる型で社会保険給付を当事者の境遇の上で決定し、給付を失われた所得に比例させるものである。ラロックはこのような分けかたをしたうえで、われわれの考えるところでは、社会的真理はアメリカ法の型式にあると信ずるとする。その理由は、もし給付がある程度まで失われた所得に結びつけら

2) P. Laroque, Généralisation de la sécurité sociale, Notes documentaires et études, No. 583 参照。

れていなければ、労働者にとって真の安全 (sécurité) が存在しないからである。しかし反面、給付の広がりや一定の上限で切ることにも必要かと思われる。そこでフランスの社会保障制度では所得につり合った拠出と給付という理念のうえにたって、12万旧フランという所得上限を設けて所得に比例する給付という方式で発足した。

社会保障給付のきめ方に対応するものとして費用の徴収方法がある。この方法にも租税 (つまり国の予算) と拠出という二通りが考えられる。国の予算を制度の財源にあてるのはイギリスの社会保障がとる方法であるが、フランス社会保障はこの方法をとらず拠出の方法をとった。その理由としてあげられることは、まず社会保障が国の予算にたよるということは、社会政策の有効性を国の財政的考慮に従属させることになり、それではしばしば社会的努力が抑えられる危険を生ずるからである。さらに社会保障は当事者自身の作品 (oeuvre) でなければならないものであり、当事者の真の努力の上に根拠をもつものでなければならないからである。

以上のような社会保障制度の有効性を高めるための措置のほか、ラロックはさらに具体的に疾病保険や老齢年金などの社会保険の改革、社会保障と保健政策の結合、労働災害発生予防面の重視、そして失業保険の導入の必要性などをあげ、45年の社会保障計画の政策と課題を展開するのであるが、最後に次のように結んでいる。

「この社会保障計画は以上のように、最大限の有効性と最大限の社会民主制へ指向するという二重の先 (préoccupation) に支配されている。われわれが希望しているもの、それは当事者のイニシアティブの精神をそこなわないような、しかし反面、現に彼らのうえに襲いかかっている明日の危険 (hantise) から労働者を解するような、そして彼らをしだいにその利益の管理に参加させながらその努力を引き出すような安全 (sécurité) を実現することである」。

IV おわりに

フランスの1945年社会保障計画 (ラロック・プラン) で有名なピエール・ラロックについて、その「人」と「業績」を紹介してきたが、すでに与えられた紙数を越えてしまった。ラロックについて語らなければならないことはまだ多く残っている。とくにその業績として、社会権に関するラロックの主張と社会保障計画に関連する業績を紹介しただけでこの稿を終えることには少なからず心残りを感ぜざるをえない。

とくにここでとりあげなければならなかったことの一

つはラロックの国際社会保障領域での業績である。ILOをはじめとする国際機関を通じての活躍は簡単に述べたところであるが、この領域に関する論稿も多数にのぼっている。なかでも二国間あるいはILOやEECのような多国間の社会保障条約 (協定) の発展によってもたらされた国際社会保障の問題に法律的アプローチを試みた「社会保障の国際問題」 (International problems of social security) や、ILO創立50周年に際して書かれた「国際労働機関と社会保障」 (l'Organisation internationale du travail et la sécurité sociale) などは多少でも紹介しなければならなかったように思われる。とくに後者の論文で、ILOのこれまでの社会保障面での貢献を重視しながらも、社会保障が労使の問題としての域から国民的問題としての域へ移行してきた現在において、社会保障をILOでとり扱うことについて疑問を提示している点は鋭い観察であり、その社会保障論の一貫性に改めて驚かざるをえない。

それにしてもはやこれ以上の紙数引き延ばしは許されまいであろう。ここで書き残した事項については機会を待って稿を改めることにしたい。最後に当り、ピエール・ラロック先生のますますのご活躍とご健康を祈るしだいである。

参考文献として、筆者が集めたピエール・ラロックの著書、論文のいくつかをあげると次のようなものがある (いずれも順不同)。

1. Le plan français de sécurité sociale. (Cahiers français d'information N° 51, 8 février 1946)
2. Généralisation de la sécurité sociale. (La Documentation française, Notes documentaires et études N° 583, 28 mars 1947)
3. From social insurance to social security; evolution in France. (International Labour Review, No. 6, June 1948)
4. Famille et sécurité sociale. (Revue française du travail, octobre 1947)
5. Les tendances de la sécurité sociale dans la période d'après-guerre. (Revue internationale du travail, juillet-septembre 1949)
6. International problems of social security. (International Labour Review, July 1952)
7. La collaboration des institutions de sécurité sociale et des autres services sociaux. (Droit social, mars 1952)
8. Les tendances des législations de sécurité sociale dans les pays signataires du pacte Bruxelles. (Bulletin de l'Association internationale de sécurité sociale, janvier 1953)

9. La sécurité sociale et les services sociaux. (Bulletin de l'Association internationale de sécurité sociale, octobre-novembre 1952)
10. Le régime général des prestations familiales, Bilan et perspectives d'avenir (C. A. F., janvier 1957)
11. Sécurité sociale et vie publique (Droit social, décembre 1960)
12. Droit de l'homme, travail social et politique sociale (Revue française des affaires sociales, juillet-septembre 1968)
13. Organisation internationale du travail et la sécurité sociale (Revue française des affaires sociales, avril-juin 1969)
14. La place de la Mutualité dans la protection sociale en France (Droit social, novembre 1969)
15. Social security and social development (Bulletin of International social Security Association, March-April 1966)
16. Niveau de vie des familles, sécurité sociale, compensation des charges familiales. (Congrès mondial de la famille, Paris 1958)
17. La sécurité sociale dans l'économie française (Droit social, sept.-oct. 1948)
18. Le sens des élections de la sécurité sociale du 24 avril 1947 (Notes documentaires et études N° 575)
19. Reflexions sur le problème social. Les Editions sociales françaises, 1953.

第6回「社会保障研究奨励賞」授賞要領

主催 大内基金委員会
後援 社会保障研究所
協賛 厚生省

1 授賞論文の範囲

原則として社会保障制度審議会の採用する狭義の社会保障制度（社会保険，公的扶助，社会福祉，公衆衛生，医療）およびその関連制度に関する学術研究論文であって，昭和45年8月1日から昭和46年7月31日までの間に各種の雑誌に発表されたものであること。

2 授賞者の資格

特に制限しない。

3 授賞論文の選考

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

4 審査委員

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

5 賞金

1席 10万円 2席 5万円 佳作 数編

6 発表および授賞の時期

昭和46年11月

G. F. ローリック編

『1970年代のための社会経済学』

Social Economics for the 1970's. Programs for Social Security, Health and Manpower,

Edited by George F. Rohrllich, New York, 1970. pp. XV+189

1. この書の編者 G. F. ローリック (Rohrllich) 教授 (フィラデルフィア Temple 大学教授, WHO-ILO 専門委員) は、3 年ほど前に来日の際、社会保障研究所にも訪れたことがあるが、このたび上記の新刊書を私あてに寄贈された。副題にあるように、これは社会保障、健康、人的能力などの問題を主として取り扱うものであるが、編者はこれを「社会経済学」という名のもとに展開しようというのである。ここで「社会経済学」とはいかなる意味のものであろうか。しかも「1970年代のため」と断っているのはいかなる意味であらうか。

この点をさぐる前に、一応本書の目次を示しておこう。Alvin H. Hansen 教授の「まえがき」と編者 Rohrllich の「序」に続いて、本文は次のごとく 4 部 8 章に分かれている。ただし部・章の表題の訳は必ずしも直訳ではない。

第1部 開 題

- (1) 社会経済学による挑戦 (George F. Rohrllich, Temple 大学教授)

第2部 国民生産と社会ニード

- (2) 経済政策の目標と領域 (Robert J. Lampman, Wisconsin 大学教授)
(3) 国民健康 (Gerard Piel, American Association for the Advancement of Science の会員)
(4) 人的能力開発 (Garth L. Mangum, Utah 大学教授および George Washington 大学教授)

第3部 基本的諸問題

- (5) 社会保障のアメリカ的体系 (Eveline M. Burns, Columbia 大学名誉教授)
コメント 1. (Henry H. Chase, The Social Security Commission of the Chamber of Commerce の委員)
コメント 2. (Bert Seidman, AFL-CIO Social Security Department の部長)
コメント 3. (Michael K. Taussig, Rutgers 州立大学教授)
(6) 健康管理の運営 (Herman M. Somers, Princeton 大学 Woodrow Wilson School の教授)

コメント 1. (Howard Ennes, The Equitable Life Assurance Society の副会長)

コメント 2. (William L. Kissick, Pennsylvania 大学 Community Medicine 学部長)

コメント 3. (Nelson H. Cruikshank, Health Insurance Benefits Advisory Council の委員)

- (7) 人的能力開発政策の運営 (Sar A. Levitan, George Washington 大学 Center for Manpower Policy Studies の所長)

コメント 1. (Howard Roson, The Office of Manpower Research の部長)

コメント 2. (Robert A. Levine, Research of the Office of Economic Opportunity の前副部長)

コメント 3. (Lisle C. Carter, Jr., Health, Education and Welfare 省の前副官房)

第4部 あとがき

- (8) 経済的・社会的政策の協同作業 (George F. Rohrllich)

2. 本書の内容を章別に紹介するのによいが、それでは散漫に流れるおそれがあるので、ここでは焦点を本書の課題たる「社会経済学」とは何かという問題にしばって、書評を試みたいと思う。

社会経済学という語は、もちろん、いま始まったわけではなく、しかもこれまでかなり多義的に用いられてきた言葉である。同じ社会経済学といっても、経済学の面を強調するものもあれば、社会学の面を強調するものもある。歴史派に結びつくものもあれば、マルキシズムに結びつくものもある。いま、そういう詮索はしばらくおき、ここではただちに本書での社会経済学の意味するところを私なりに解釈することにしたが、そこにはおよそ注意すべき三つの点があるように思われる。第1は、戦後の（もしくは1930年以後の）経済社会の現実の動きから、国民生産の上昇と結びついて、社会ニードの充足をとりあげねばならなくなったこと。第2は、経済学の内容をこれまでよりも拡充して、社会保障、健康、

教育などの諸問題を取りあげなければならなくなったこと、第3は、先行的な業績としてアメリカでは J. M. Clark および Alvin H. Hansen を、イギリスでは Alfred Marshall に系統を引く Walter Hagenbuch をあげていること。

これらのことはとくに Rohrllich の執筆による「序」と第1章とから読みとることができる。彼は「序」のなかで、Hansen 教授の *The American Economy*, 1957 にここでいう社会経済学的志向があったことを述べ、それとともに、戦後の経済発展に伴って社会経済的な dislocations が問題になり、アメリカではたとえば Michael Harrington の *The Other America* という書物やジョンソン大統領の War on Poverty の宣言などが現れたことが指摘されている。さらに第1章のはじめでは、Hansen 教授よりも前に J. M. Clark の 1916 年の論文と *Social Economics, Essays on Economic Theory and Social Problems*, 1936 という書物が先行的業績としてあげられ、また最近のものとして Galbraith もあげられている。進んで公害問題に関する GNP の修正について *Technology and the American Economy, Report of the National Commission on Technology, Automation and Economic Progress*, Feb. 1966 やジョンソン大統領の指示にもとづく HEW の *Toward a Social Report*, 1969 (これは大統領の年次経済報告とならんで別に年次社会報告を準備すべしという指示による) などを注目している。またこの第1章では、イギリスの Walter Hagenbuch の *Social Economics*, 1957 (ケンブリッジ・シリーズ) がやはり先行的業績として指摘され、そこでは人口、住い、労働条件、貧困などについて測定、統計、エコロジー、福祉などの視点が展開されていると述べている。

本書冒頭に出てくる Hansen 教授の「まえがき」はここでの社会経済学には直接関係がないように思う。そこでは、1930年以後の超過需要の傾向に伴うインフレの抑制がなかなか困難であることが述べられており、この超過需要の傾向は財政支出の膨張にもとづくと考えられるから、Hansen の趣旨は社会ニードの充実の要求がますます財政支出を高め、それがさらに超過需要を増すところから、その場合の経済面の困難を示唆しようとしたものと思われる。

3. 先行的業績として J. M. Clark や Walter Hagenbuch を指摘するということから推して、本書での社会経済学は、いわば現実的・具体的・実践的なレヴェ

ルでの経済学を目指すものといえよう。第1章「社会経済学による挑戦」で展開される Rohrllich の主張によると、社会経済学の目指すものとして次の三つの方向が取り上げられている。

第1は、経済学の応用という方向であり、経済学の立場から福祉（もしくは社会保障）、教育（もしくは人的能力）、保健、住宅などの諸問題を解明するというのである。ここで経済学の立場とは何かというと、aggregative (総体・増大)、allocative (配置・効率)、distributive (分配・均等) などの視点から問題を分析するものと解されているようである。これについて思い出すのは、私が半年ほど前に読んだ E. B. Sheldon と Wilbert E. Moore の編集にかかる *Indicators of Social Change*, 1968 なる書物のなかで、structural, distributive, aggregative など似たような語が用いられていることである。不敏にしてこれらの用語の詳しい由来を私は知らないが、おそらくそこでは測定的・構造的な分析が志向されているのであり、そういう志向のもとに、抽象度の高い理論分析と区別して、現実的に福祉、健康、教育などの社会的諸問題に迫ろうというのであろう。

第2は、経済学における国民勘定に代って社会勘定 (social accounting) を展開しようという方向が求められる。これは前述の HEW の *Toward a Social Report*, 1969 にも提案されているところであり、社会面の諸問題をできるだけ量的につかみ、それぞれの増減もしくは収支の関係を明らかにしようとするのであるが、この場合貨幣的な面から漏れるものも取り上げねばならないとされている。これについて、Rohrllich によると、Hagenbuch の著書を参考にすべきであり、さらに前述の Sheldon と Moore の *Indicators of Social Change*, 1968 も参考にすべきことが指摘されている。ただし、私見では、このうち後書は経済的・社会的な各問題の測定の可能性を個別的に吟味しようという意図をもち、Rohrllich のように社会勘定という包括的な体系化を企てるものとはやや距離があると思っている。おそらく社会勘定という方式は社会経済学が開拓すべき今後の方向だというのが Rohrllich の見るところであろう。

第3に社会的な問題についてエコロジーとポリシーとを結びつけるという方向が打ち出される。エコロジーを原因結果の関係、ポリシーを目的手段の関係と解すれば、これらを包括した全関連をここでは考えようとするのであろう。しかもこの全関連のなかで経済と社会との相互の決定関係も考えるようである。たとえば生産性を決定する要因として、資本と労働を取り上げるだけで

なく、それぞれの質が問題になり、進んで教育・保健など社会面に遡らねばならないと見られるのである。それは Kuznets や Schultz に端を発する今日の経済学の注目すべき流れでもある。また従来の厚生経済学はとかく狭く経済的領域に閉じこもり過ぎているが、Rohrlich によれば、われわれは進んで社会的決定因の導入をはからねばならず、然らざるかぎり現実逃避に陥ることになるというのである。以上の3点がだいたい本書でいう社会経済学の目指す方向であって、細かい点はともかく、その志向するところは納得できるように私には思われる。

4. 第2章の Lampman の「経済政策の目標と領域」も、本書でいう社会経済学の一般的理解のために必読の要がある。社会経済学が多分に実践的・政策的志向をもつべきものだとするれば、社会経済の政策目標を確立することが必要だからである。

Lampman によると、1930年代から40年代にかけてとりあげられた雇用、生産、購買力などの経済的諸目標は、今日かなりの程度実現されたにもかかわらず、人々は必ずしもそれらを歓迎せず、むしろこれに伴って起った政治的不安に危惧の感をよせている。われわれは、経済の成長率そのものよりも、その支出や分配の構成について目標を定めねばならないし、また成長の奥に資本や労働の質そのものの向上を認めねばなくなっている。まさにこれらの点について社会経済学的志向が必要になるのである。

さらに経済的諸目標に関連して経済体制の型について目標を定めることが問題になり、それは一般に伝統的、市場的、中央管理的というような三つの型が考えられるが、アメリカの場合は結局のところそれらの型の混合が目指されることになる。そこでは民主主義を基礎にしてある限度で政府の役割が認められることになるし、とくに従来の階級対立に代って団体交渉という形が現われ、また政府から個人への移転所得によって分配調整が行われるというような特色が見られることになるのである。

こういう一般的な特色のもとで、一方では総括的な実行目標としてナショナル・ベースでの諸目標が考えられ、他方ではそれらを具体化するためのいろいろな特殊目標が考えられる。たとえば国民経済全体の成長とか、物価安定とかを考えるのが前者であり、住宅をどのように建設するかを考えるのが後者である。かくして経済政策としての目標の選択と実現のために、傾向、予測、費用・利益の関係などの諸分析が必要になる。

以上 Lampman の説明は、現実の社会経済の動きに

もとづいて政策的諸目標を確立するというアプローチに沿ったものであるが、私見を挿むことが許されるならば、たとえ結論には大差がないとしても、現実の利害対立をいかに調整すべきかという厄介な問題をここで回避してはならないことを、付言しておきたい。

5. 以上は本書のだいたい5分の1を占める部分の紹介である。他の部分は、社会経済学の各論として、健康、教育（もしくは人的能力開発）、福祉（もしくは社会保障）を論じているものと承知してよい。目次に示したごとく、第2部の(3)「国民健康」および(4)「人的能力開発」では、これらの問題の社会経済学上の位置づけが論ぜられ、第3部の(5)「社会保障のアメリカ的体系」、(6)「健康管理の運営」、(7)「人的能力開発の運営」ではアメリカにおける実際問題が論ぜられているのである。さらに最後の第4部の(8)「経済的・社会的政策の協同作業」ではこれら具体的諸問題の総括が企てられている。ここでは残された紙幅も少ないので、第5章にあたる E. M. Burns 女史の「社会保障のアメリカ的体系」の趣旨だけを紹介するにとどめたいと思う。

Burns によると、アメリカの社会保障は約3分の1世紀を経過し、その歴史的意義を回顧するにはいまは好時期であるという。1930年代以来アメリカのGNPは順調に増大したが、その社会的影響は必ずしも有利に展開しなかった。1人当りのGNP平均はたしかに上昇したが、特定階層の貧困や老人層の惨状は依然として好転しない。失業はたしかに減ったが、ある階層の失業は依然として苦悩の種になっている。技術革新の成果や余暇の発生がすべての年齢層に割り振られていないのである。さらに、国民の態度なり価値観なりは、1930年代に較べて、著しく変化した。1930年代は世界恐慌に直面して国民はもっぱらその時の緊急策に追われた。しかし今日では、国の演ずべき役割は著しく拡大され、社会的諸問題への感じ方はきわめて敏感になっており、さらにミニマムの保障は権利として意識され、累進税は当然のこととして受けいれられるようになっている。こういう態度変化は、社会保障の意義の理解についても漸次大きな変化をもたらした。

Burns によると、社会保障の目的は、貧乏の撲滅と所得の確保の二つであり、1935年の社会保障法では両者の区別は明瞭でなかった。次第に両者は別々のものであることがわかり、貧乏の撲滅と別に、いかにして自助の精神を促進し、勤労意欲を助長するかの工夫が重要な問題になったのである。そのために雇用政策やネガティブ・

タックスやデモグラント（もしくは国民分配分）などがある。Burns のこの論文に対しては、コメンターが3人で、社会保障の意義や国民の態度について必ずしも意見の一致はないようであるが、Burns の問題提出は社会保障を生活保護と社会保険との組み合わせと解し、時代の発展によるその変遷を考えようとするものに他ならず、私見によれば、問題はあくまで試行錯誤的に方向づけを

求めていくべきものであると思う。

Rohrlich の最後の論文も、社会経済学の内容として保健、教育、福祉の三大政策と取り組むべきことが主張され、ここでも現時点の政策目標として消極的な公的扶助と積極的な能力開発の組み合わせが重要な問題であることが指摘されるのであるが、残念ながらここで詳しく紹介する余裕はない。

（山田雄三 社会保障研究所長）

最近の老人福祉関係著作について

——那須宗一・湯沢雅彦編『老人扶養の研究』を中心にして——

垣内出版 昭和45年 355ページ

1. 昭和43年6月刊行の、本誌第4巻第2号に、「老人福祉に関する最近の著作——大道安次郎著『老人社会学の展開』を中心に——」というテーマで、昭和30年代後半から40年代初めにかけて出版された老人問題関係の単行本を取り上げ、とくに昭和40年から42年までに刊行された数冊の書物を簡単に紹介・コメントを行ってきた。ところでそれ以降、すなわち昭和43年から45年までのわずか3ヵ年足らずの期間に、公刊された老人福祉関係の書物は、前期のそれをはるかに上回り、おびただしい数にのぼってきている。

これらは後述するリストをみていただきたいが、このような老人福祉関係図書氾濫は、いうまでもなく今日の老人問題の深刻さの増大に加えて、今後さらに20～30年後に到来が予想される「高齢化社会」のなかにあつて、老後問題がたんに老人だけの問題ではなく、国民各層に関連するものとして意識され、人びとの重要な関心事になってきたことを示すものである。その意味で世間の老人問題に関する関心と、それに関する情報需要の増大が、老人福祉関係図書の増大を生み出し、そのことが逆に老人問題に関する世人の関心をかきたてるということにもなっているようにも思われるのである。

しかしこのおびただしい数の書物の氾濫にもかかわらず、その多くはいわゆる解説書・啓蒙書とみられるもので、理論的・体系的な書物は意外と少い。それは世間の関心の増大にもかかわらず、老人問題研究の相対的な立ちおくれを意味するものであり、老人問題の研究レベルの引き上げが緊急の課題の一つとなっていることを示すものでもあるかもしれない。このなかにあつて、表記の

『老人扶養の研究』は、数少ない老人問題に関する研究を目指したもの一つであり、とりわけ老人問題に対して社会学の立場からのアプローチを図るものとして、注目することができる。この書物の詳細は後にみることにして、とりあえず最初に、ここ3ヵ年ぐらゐの間に出版された老人問題関係の書物を簡単に紹介しておこう。

2. 周知のように、老人問題及びその対策といわれている分野は、広汎多岐にわたるものであり、このために何らかの形で老人問題ないし対策に言及された書物は多い。たとえば昭和45年度出版『厚生白書』にしても副題が「高齢者問題をとらえつつ」となっているように、その総論は、従来のそれとは異って、そのすべてを挙げて高齢者問題の解明にあてられているのである。これは今後の老人問題を考えるうえで欠かすことのできない文献の一つとなるものと思われるが、同様なことは山田雄三編『70年代社会の課題と目標』（昭和46年、至誠堂）、厚生省大臣官房企画室編『厚生行政の長期構想』などにもみることができるのである。あるいはまた個人の著書としても、所得保障（とくに年金）の側面から高齢問題に言及したものとして、佐藤進著『日本の高齢保障』（昭和43年、労働協会）、村上清『退職金と年金制度の将来』（昭和44年、ダイヤモンド社）その他にも示唆に富む論及がなされたりしている。

ここではこれらを除いて、老人問題あるいは老人福祉プロパーのものとしての図書に限定して、その主なものを挙例すると、次のようなものがみられる（ただし順不同）。

1) 森 幹郎『老人福祉の方向』（昭和43年、社会保

険出版社)

- 2) 新福尚武『心の老化——その克服』(昭和44年, 社会保険出版社)
- 3) 森 幹郎『老人リハビリテーションの理解』(昭和44年, 社会保険出版社)
- 4) 永井輝易『老人扶養を考える』(昭和44年, 社会保険出版社)
- 5) 磯村光男『老人クラブ読本』(昭和44年, 社会保険出版社)
- 6) 田中多聞『新老人福祉論』(昭和44年, 社会保険出版社)
- 7) 小林文成『老人クラブに生きる』(昭和45年, 社会保険出版社)
- 8) 森 幹郎『ヨーロッパの老人福祉』(昭和45年, 全国社会福祉協議会)
- 9) 那須宗一・湯沢雅彦編『老人扶養の研究』(昭和45年, 垣内出版株式会社)
- 10) 佐口卓・森幹郎・三浦文夫共著『老人はどこで死ぬか——老人福祉の課題——』(昭和45年, 至誠堂)

以上のほかに、全国社会福祉協議会から「老人福祉シリーズ」として、小冊子も継続的に刊行されている。たとえば村田松男『老人と家庭』、佐藤恒信『老人と食生活』などが昭和45年度に刊行されている。また全国社会福祉協議会編『老人福祉の動向』も見落すことのできないものである。

以上は市販されている個人著書あるいは編書であるが、このほかに国民生活審議会・老人問題小委員会報告『深刻化するこれからの老人問題』(昭和43年)、中央社会福祉審議会『老人問題に関する総合的諸施策について』なども、この期間に出されたものとして記憶にとどめておいてよいものであろう。

ところで上記の書物のうち、1) から 7) までは「老人福祉双書」と銘打たれたもので、いずれも啓蒙書というべき性格のものである。しかし「ダイナミックに変貌する近代社会にあって、いまだ新しい『老年学』の問題を社会科学の立場から論ずることは容易でない」(森幹郎『老人福祉の方向』序) 研究段階にあるだけに、これらの啓蒙書のなかにも、今後の老人問題研究にとって、貴重な示唆に富む提言もないわけではない。

まず森幹郎『老人福祉の方向』であるが、著書は老人福祉専門官として、老人福祉行政の第一線で、その企画・運営の衝に当たっているが、本書はこの著者がそれまでに書きためた数多くの論文・随想をえらんでまとめ

たものである。このため体系的なものではないが、著者のそれまでの経験・研究のエッセンスをみることができ。本書は序章のほかに三つの章が含まれている。第1章は「老人問題の現状」で平均寿命、高齢者世帯、同別居・自殺、脳卒中と、今日の老人問題のいくつかの特徴を平易にまとめ、問題の所在を明らかにしている。ついで第2章では「老人福祉の現状」ということで、老人クラブ、老人ホーム、リハビリテーション、脳卒中対策、老人福祉施設、生活保障の問題などが取り扱われている。とくにリハビリテーション、脳卒中対策などは、同著者の『リハビリテーションの理解』につらなる問題意識をもつもので、今後の老人福祉を考えるうえでの貴重な提言を含んでいる。第3章は「老人福祉の哲学」ということで、老人福祉を考える基本的視点を論じたものである。

同じ著者の『ヨーロッパの老人福祉』は、約10ヵ月にわたるヨーロッパ各国の老人福祉についての視察・調査にもとづく体験をもとにまとめられたものである。本書は第1部と第2部に分かれているが、第1部はヨーロッパに共通する老人福祉の理念・考え方を著者の立場で取りまとめたもので、10編の論文が収められている。「老人ホームのパターン」ではソ連、西ドイツ、イギリスの3ヵ国の老人ホームの特徴を比較し、わが国の老人福祉施設の体系化への示唆を与えている。また第2論文の「地域社会の中の老人ホーム」、第3論文の「居宅福祉」は最近の老人福祉の在り方をヨーロッパの動向と結びつけたもので、簡にして要領をえたものである。また第4論文の「センチナリアン」(centenarian) は、今後の老人学の一つのテーマである100歳以上の高齢者を論じたものである。このほか「国際リハビリテーション会議」「第3回国際ホーム・ヘルプ会議」「ボランティア活動」なども、老人福祉対策の最近の国際動向を知るうえで有益な素材を提供してくれている。第2部の各国編は、ヨーロッパ各国の老人福祉施策の特徴を簡潔にまとめたものであるが、イギリス、アイルランド、西ドイツ、オランダ、ルクセンブルグ、デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン、ソ連、ポーランドなどの老人福祉施策の特徴がわかり易く報告されている。各国の老人福祉をモノグラフィックに紹介したものではなく、著者の見聞をもとに、断片的な老人福祉施策の紹介であり、必ずしも体系的なものとはいいいくいが、しかし老人福祉を研究する場合に貴重な素材となることはできよう。

次に田中多聞『新老人福祉論』であるが、これまた必

ずしも体系的な著作というわけにはいかない。著者は昭和39年に特別養護老人ホーム「悠生園」を創設し、自らその園長としてホームの運営・指導にあたりながら、さらに老人の介護・リハビリテーション等の第一線で苦勞を重ねてきている実践的な医師である。本書はいわばこの悠生園の創設および実際の活動をタテ糸にして、それに著者のコペンハーゲンの「老人の町」での滞在研究、そしてトルベン・ガイル博士をはじめ、各国の老年学研究者との交流をヨコ糸にしてまとめられたものである。第1章は悠生園の創設の苦勞を取り扱い、第2章は「老人福祉のあり方」を論じている。とくに第2章はわが国の老人福祉の現状に対して、批判を行っているが著者は日夜現場で老人福祉対策の立ちおくれを痛感しているだけに、その批判は鋭く、激情的とでもいうことができる。第3章は「老人の医学」、第4章は「老人の社会学」、第5章は「老人のための福祉と保障」で、第4章を除いて、常識論の域を出ないが、第6章の「老人のためのリハビリテーション」は、本書中の白眉と目されるものである。とくに悠生園で行われている老人リハビリテーションの実践のうえに立って書かれているだけに、きわめて説得的である。第7章の「老人福祉のマスター・プラン」は、本書の結語に相当するもので、老人福祉行政の一元化、老人福祉従事者の専門性の強調、老人ホームの脱皮の問題、メディカル・ケアを含む老人リハビリテーション強化の提言など、いずれも正論であり、教えられるところが少くない。

佐口卓他『老人はどこで死ぬか——老人福祉の課題』は、ショッキングなテーマではあるが、その真のねらいは老人はいかに生き、処遇されるべきかという老人福祉の在り方を論じたものである。第1部では3人の主論者が、問題提起的に論文をまとめ、第2部では3人の執筆者による討論をまとめている。このなかでわが国の老人福祉対策の盲点の一つとなっている「老衰末期者対策」が取り扱われ、このほか老人の同別居問題、老人の生きがい、老人の権利・義務の問題などが取り上げられ、それとのかかわりで今日の老人福祉対策の現状紹介と批判を行っている。

以上は老人問題ないし老人福祉そのものを論じたものであるが、このほか老人福祉のいくつかの分野に焦点をあてて述べられたものも少くない。新福尚武『心の老化』は、精神医学の立場から老化問題を取り扱ったもので、老人クラブの人びとを対象にしたもので、平易に書かれているが、内容の充実した啓蒙書である。また磯村光男『老人クラブ読本』、小林文成『老人クラブに生き

る』は、今日では8万余のクラブ数を有し、会員四百数十万人といわれる老人クラブに焦点を合わせたもので、東京都社会福祉協議会、在宅老人対策委員会報告『在宅老人の幸せのために』（昭和45年版）とともに、老人クラブを理解するために参考になる書物である。

上記の諸著書を一読していえることは、いずれも平易な文章で、わかり易く記述され、老人福祉の各側面を理解するには、それぞれ有益なものである。しかし率直に言って、それぞれの書物のねらいが、老人問題および福祉施策を啓蒙的に明らかにするというもので貴重な提言乃至示唆に富みながらも、それらを研究レベルで発展させるという点では、やや物足りない気がする。その意味では以下に取り上げる『老人扶養の研究』は、必ずしも体系的にまとめたものではないが、老人扶養の問題を社会学の立場から真正面から取り上げた研究書で、この30年の間のこの分野での一つの労作といえることができる。

3. 『老人扶養の研究——老人家族の社会学——』は、編者・那須宗一、湯沢雅彦のほか、4人の研究者が執筆している。構成は序説のほかに七つの章が含まれているが、この章建ては必ずしも体系的なものではない。その意味では序説を含め七つの論文が寄せ集められた論文集ともいうことができる。しかしそうはいってもこれらの論文の底流には、従来、法律問題として取り上げられてきた老親扶養問題を、社会学の視点から分析するといえ問題意識で統一されている。

この書物の概要について、本書の「あとがき」に簡単な紹介がなされているので、最初にこの部分を引用しておこう。「われわれは、このテーマ（老親扶養問題——引用者）についてできる限り多くの側面から照明をあてて、交錯する光の中で問題点を相対的に浮き彫りにしようとしたのである。まず42年12月に東京都区部で高齢老人の扶養状況を共同調査することによって問題意識の統一をはかり（その結果は第2章）、次いで、国内での対比を東北農村に求めて、その老親扶養状況を伝統的な隠居制との関連においてとらえた（第3章）。一方、政治体制と国家による差異を知るために、比較社会学的検討を西欧資本主義社会（アメリカ、イギリス、フランス、西ドイツ、イタリア、オランダ、デンマーク等）と、東欧社会主義社会（ソビエト、チェコスロバキヤ、ハンガリー、ポーランド、ルーマニア等）の諸国のそれについて行った（第4章、第5章）。これによって、従来あまり伝えられなかった諸外国の内容を吸い上げるとともに、わが国の老人扶養問題が体制の類似相違をこえ

て、いかに特殊なものであるかを明らかにしえたと考える。以上のような一般形態をはなれて、いわば危機状況に陥った場合の老人扶養問題を検討するのが、第6章と第7章である。……そして本研究全体としての基本的態度を、編者の責任において、序説「老人扶養研究の現代的意義」と第1章「老人扶養問題の構造と展開」によって明らかにした」と。

大分長い引用になって恐縮であるが、この文から推察できるように、本書は老人扶養問題の社会学的分析・記述を試みたもので、野心的な労作とみることができるのである。この点をさらに逐次にみていこう。

まず序説「老人扶養研究の現代的意義」(那須宗一)であるが、これはきわめて重要な問題を提起している。すなわちその第1点はわが国における戦後の老人に対する家族扶養の意義の後退を取り上げ、戦後の民法改正がこの主要な原因であるという俗説を批判し、むしろこの傾向は、戦後の社会変動に起因することを明らかにしている。評者も同様の趣旨を本誌第4巻第4号所収論文「老人問題とその対策についての若干の問題点」でのべたこともあり、この主張については諸手を挙げて賛同しておきたい。ただこの主張を実証する作業は残されており、その意味で、それはまだ作業仮説にとどまり、今後の調査研究にまたなければならない部分を多く残している。

第2点は老人扶養の内容を経済扶養、サービス扶養、家族扶養に分けて論じ、従来とすると、老人扶養の内容が曖昧になる点を防いでいる点である。まず老人の経済扶養を生活収入源と結びつけて考察し、公的扶養、私的扶養のかかわりが論じられている。そして老後生活にあたって「とりわけ老年期の就労と社会保障体系による経済的自立が急がなければならない。このような老人の経済的自立こそ、老人と子どもと孫の三世代において、同居か別居かを自立的に選択しうるベーシックな必要条件であり、家族の近代化・民主化を支える素材である」としている。ある意味では常識的な論旨かも知れないが、とすると老人扶養問題を、同別居関係など、家族扶養形態に矮小化する傾向がみられるだけに、この主張は重要である。

第3点は家族居住形態(living arrangement)とのかかわりで、老人扶養の課題が取り扱われている点も注目しておかなければならない。この概念は E. Shanas, P. Townsend etc. "Old People in Three Industrial Societies" (1968) のなかで取り上げられたものであり、たんなる同別居関係というだけでなく、老人と家族の居

住形態、接触の頻度その他を含み、同居扶養・別居扶養の内容をよく多面的に分析する必要を示唆している。

次に第1章の「老人扶養問題の構造と展開」(執筆、湯沢雅彦)であるが、これは本書の総論的位置をもつもので、それほど多い枚数ではないが、わが国の老人扶養の問題点と将来の展望を要領よくまとめている。

まず第1章では、生活能力を失った老人に対する扶養を法的形態とのかかわりで、簡単に歴史的に総括し、とくに日本の場合のそれを、次の三つの側面から問題点として取り上げ、その特異性を明らかにしている。その第1は明治民法と現行民法の比較において、老人扶養が如何に変わっているかを問題とし、第2は現行民法の扶養義務者の範囲と、社会福祉・社会保障の扶養義務のずれを明らかにしている。そのうえで著者はさらにイデオロギーとしての扶養問題、慣行としての同居、家族依存性を取り扱っているが、いずれも要領よくまとめ、常識的な妄説を正すのに役立っている。

第2節では「日本老人の扶養生活構造」が取り扱われている。ここで扶養生活構造という耳馴れない用語が出てくるが、経済・介護などを含む扶養形態ぐらいの意味であるようである。この形態を著者は経済力、健康度、非依存性から八つの型に分け、必要な扶養援助、子との同居の必要性を分類しているが、老人扶養調査の枠組としては有効な分類である。そのうえで日本の場合を、各種調査資料で整理している。

第3節の「将来の展開像」は同別居問題を中心に将来の展望を行い、選択的別居の方向を予想し、これを万能ならしめる諸条件を論じている。常識的な推論であるが、問題の整理には役に立つ。

以上の序説、第1章の総論的部分にひきつづいて、各論的に第2章以下が配置されている。第2章は「大都市における老人扶養の状況」(湯沢)は、本書執筆グループが中心になって行った東京都における75歳以上老人の扶養に関する調査報告である。この結果は家族関係、扶養状況、健康度、住居状況、家庭生活などの実態のほかに、生活感情、幸福感などの意識調査も行われている。意識調査の部分について、調査方法、項目などの説明がないので、この結果をどの程度まで一般化できるか明らかではないが、この種の調査が少いだけに、この結果は面白い。

第3章は「農村における老親扶養と隠居制」(岡村益)ということで、とくに隠居制に焦点があてられ、老親扶養の問題が記述されている。ここでも福島県の三つの村の調査がもとになっているが、第2章とは異って、たん

なる調査結果の記述だけではなく、隠居慣行の変化を家族形態の変化と結びつけている点は注目されてもよい。とくに隠居制と「修正直系家族」の結びつきを取り上げ、産業化した都市家族にみられる「修正拡大家族」との対比で、わが国農村における老人家族居住形態の特質を指摘している。面白い思いつきではあるが、修正直系家族を隠居分家、家的分住隠居などの発展の系譜で捉えようとする仮説的枠組は、さらに経済的側面からも検証する余地が残されているようにも思われる。

本書でもっとも興味深い部分の一つは、第4、5章の外国の老人扶養の紹介である。とくに第4章では、「西欧資本主義社会の老人扶養」(及川寛)が、数多くの文献・資料をもとに紹介されているのに対し、第5章の「東欧社会主義社会における老人扶養」は、著者(那須宗一)の滞欧見聞を中心にまとめられている。

前者は例の“Old People in Three Industrial Societies”という本を中心に、イギリス、デンマーク、アメリカの老人扶養の実態を紹介すると同時に、その他の文献・資料によってこれを補足している。そしてこのほかに、西ドイツ、フランスなどの事例も紹介され、執筆者の精力的な研究ぶりがうかがわれる。ただフランスの場合には、上記の「3ヵ国調査」に比肩しうと思われるP. Paillat & C. Wibeaux: “Les Citadins Agés” (Presses Universitaires de France, 1969)などを参考にすると、イギリス、アメリカ、デンマークなどとの比較が可能になったのではないかとも思われる。

第5章の東欧の例は、この種の紹介が乏しかっただけに貴重なものである。ただ第3節の「老人にたいする社会保障」は、年次的にやや古い資料を使用しているのが難であるが、専門外の著者にもかかわらず、その大要を要領よくまとめている。またこの節に含まれている「老人ホーム」については、上記の森幹郎『ヨーロッパの老人福祉』などと合わせて読むと、その具体的内容がよりわかり易くなるものと思われる。

第6章の「家庭裁判所老人扶養事件の特質」(永井輝男)は、昭和44年、社会保険出版社から刊行された『老人扶養を考える』と同じ系譜に属するものである。ただしこの論文は昭和41年から43年にかけて行われた東京家裁、老人扶養事件研究班の共同研究の成果をもとにしたもので、上記の『老人扶養を考える』は、むしろ老人扶養事件のケース・スタディで、本論文を補完するものといえるかもしれない。

第7章「老人福祉法による福祉の限界」(門前宏子)は、新進の研究者らしいかなり思い切った論旨が展開さ

れている。まず第1節では「老人福祉法の法的性格」ということで、老人福祉法制定過程、施策の範囲などが簡単に触れられている。とくに老人福祉法が生活保護法から分離するなかで、生活保護法のもっている積極面と消極面が、どのように展開されたかという点に焦点をあてながら論述している。

まず生活保護法のもっていた救貧対策としての性格は、老人福祉法においては、「最低生活+アルファ」の福祉を目的として、一般老人をも含めた、老人固有の福祉の貫徹」ということで、対象の拡大及び福祉の内容の拡充を一応評価しながらも、老人福祉法が、「老人の心身両面を考慮した全般的な福祉施策」に及んでいないと批判をしている。この内容は主として所得保障、医療保障等が老人福祉法においては、たんなる訓示的規定にとどまっていることに対する批判であり、このことが第2節、第3節の老人福祉法の内容上の検討に、さらに具体化されて検討されている。とくにこの部分で注意すべきことは、所得・医療保障の未確立が、生活保護法との基本的結びつきを十分に脱しえない一つの理由となっているという指摘である。したがって老人福祉法がかつての救貧対策でなく、積極的・開発的性格をもつかにみえながら、この理念とは別に、生活保護との癒着を十分にたち切れない点が、法解釈および運用上の問題として指摘され、常識的なこととはいいながら傾聴すべき内容をもっている。

また生活保護法にみられた生存権保障についての権利性の問題が、本論文でのねらいの一つにもなっている。すなわち生活保護法からの建て前のうえでの老人福祉法の分離にもかかわらず、この権利保障の側面は、むしろあいまいにされている点を鋭くついているのである。それは主として行政不服審査との関連で捉えられ、しかも老人福祉法ではこの不服審査が措置を受けようとする老人の申請によるものでなく、措置の実施機関が職権にもとづいて自主的に行う(職権主義)ものであることが取り上げられ、生活保護法のそれに比して後退していることが批判されている。いままでとかくあいまいにされてきた「老人の権利」問題が真正面から取り上げられ、教えられるところがある。

このように鋭い問題意識のうえに立って、老人福祉法を法体系として批判する点は、漸新的で示唆に富むが、実態の側面ではやや強引な解釈がみられないわけではない。たとえば老人福祉法の成立を「老人のような社会的弱者を生活保護法の範囲から除外し、内容的には老人福祉法の名のもとに、現状の生活保護法以下の水準に、固

定化する『生活保護人員の量的削減対策』の方向」という指摘,あるいは高齢者職業紹介事業の実態と評価,特別養護老人ホームについての解釈など,いくつか疑問のない点もないわけではない。これらの点について,もっと具体的な調査が望まれる。

以上,大急ぎで本書の内容紹介と若干のコメントを行ってきたが,どうしても分担執筆という関係もあって,問題意識あるいは内容上の統一が期しにくいという弱点を率直に感じて感じる。しかしそれにもかかわらず,個々の論文は,それぞれ特色があり,今後の老人問題にとって資するところが少なくないと思われる。

たしかに,上述したように,部分的には内容の面で疑

問があつたり,あるいは調査結果の一般化などについて物足りない点もないわけではない。しかしそれらはわが国の老人問題研究の立ちおくれ(というよりもその歴史の浅さというべきかもしれない)と深いかわりをもつものであり,個々の執筆者あるいは編者の責に帰すべきことでない。これらの点はともあれ,冒頭にも述べたように,老人問題の関心は日に日に高まり,これに関連する啓蒙書・解説書が少からず出版されている折に,これらの枠を破り,本格的な研究書として本書が刊行されたことは大いに歓迎されるべきである。

(三浦文夫 社会保障研究所研究第3部長)

執筆者紹介

牧 賢一	関東学院大学教授	平石 長久	社会保障研究所主任研究員
鷺谷 善教	日本社会事業大学教授	山崎 泰彦	社会保障研究所研究員
石本 忠義	健康保険組合連合会社会保障研究室研究員	渡辺 益男	社会保障研究所研究員
角田 豊	同志社大学教授	上村 政彦	健康保険組合連合会社会保障研究室研究員

次号 (Vol. 7, No. 1) 予告

巻頭言.....近 藤 文 二

論文

医療保障における保険方式とサービス方式.....小 川 喜 一

医療制度と予防給付.....吉 田 秀 夫

医療保障とリハビリテーション.....栗 原 忠 夫

その他

研究ノート

主要国の医療制度.....前 田 信 雄

昭和46年度研究プロジェクト

資料

昭和46年厚生省予算について.....下 村 健

社 会 保 障 統 計

この「社会保障統計」欄を読む上に：

1. 社会保障の概念規定については、まだ十分な結論がなされていない。従来の「社会保障」の概念にとらわれることなく、もう少し広く、「社会開発」的視点から資料を収集し、主な計数を定期的に紹介することになっている。
2. 毎会計年度ごとに刊行される 1～4 号の 4 冊によって一つの体系的概観をはかることにしている。1 号 人口、労働等の社会保障をめぐる基礎的事項、2 号 医療、公衆衛生および人口動態、3 号 社会保障費および社会保険、4 号 社会福祉、公的扶助および社会保障関連制度の順に基本的な諸統計を配置する予定にしている。なお、以上のほかに、その号限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. 本号では住居、教育について国際比較を行い、国内資料は生活保護、身体障害者福祉、児童福祉等の社会福祉および住居の状況に関する諸資料を掲載している。
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 主要地域別にみた読み書き
できる成人数の割合…………… 80
- 図 2 主要地域別にみた読み書きできる
成人増加数の成人増加数に対する割合… 80

国際比較

表 1-1 各国の住居水準……………	81
表 1-2 各国の住居水準……………	82
表 2 各国の教員および生徒数……………	83

生活保護

表 3 生活保護法による保護状況の年次推移……………	85
表 4 生活保護法による扶助人員・ 保護の種類、都道府県—指定都市別……………	86
表 5 生活保護法による保護開始世帯 の開始理由別世帯数分布……………	87
表 6 生活保護法による保護廃止世帯 の廃止理由別世帯数分布……………	87
表 7 生活保護法による扶助費支出額・ 保護の種類、年度別……………	87
表 8 生活保護法による保護費、 都道府県—指定都市別……………	88

社会福祉

表 9 身体障害者福祉の概況……………	89
表 10 身体障害者手帳交付台帳登載数……………	89
表 11 身体障害者の補装具給付状況……………	90
表 12 児童福祉の概況……………	90
表 13 児童福祉施設措置費等……………	91
表 14 児童福祉施設数の年次推移……………	91
表 15 児童福祉施設在所者数の年次推移……………	92
表 16 児童扶養手当受給世帯数……………	92
表 17 福祉事務所における 精神薄弱者相談取扱件数……………	92
表 18 精神薄弱者更生相談所における 相談取扱件数……………	93
表 19 老人福祉法による措置の状況……………	93
表 20 母子福祉資金の貸付状況、 貸付金の種類別……………	93
表 21 婦人相談所、婦人相談員の 受付件数の年次推移……………	94
表 22 婦人相談所、婦人相談員の 処理件数の年次推移……………	94
表 23 社会福祉施設数、施設の種類・	

設置主体別……………	95
表 24 社会福祉施設の定員・在所(籍)者数、 施設の種類の設置主体の公一私立別……………	96
表 25 全国都市(人口5万人以上)における 消費支出に対する住居費の割合……………	98
表 26 利用関係別にみた着工新設住宅数の推移……………	98

国際比較

Vol. 6, No. 1 目次

図 2 各国の第1次産業就業者数の割合……………	93
人 口	
表 1 各国の総人口および男女別人口……………	94
表 2 各国の年齢階級別人口構成割合……………	95
経済活動人口	
表 3 各国の職業別経済活動人口……………	96
表 4 各国の産業別経済活動人口……………	98
表 5 各国の従業上の地位別経済活動人口……………	100
労働時間・賃金	
表 6 各国における主要産業の週当り 労働時間と稼得賃金……………	102

Vol. 6, No. 2 目次

図 1 各国の医療従事者率(人口1万対)……………	74
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

Vol. 6, No. 3 目次

図 1 各国の社会保障給付の制度別構成割合……………	71
図 2 各国の社会保障収入の財源別構成割合……………	71
表 1 各国の産業別国内総生産(1967年)……………	72
表 2 各国の個人消費支出(1967年)……………	74
表 3 各国の国家財政……………	76
表 4 社会保障費収入の財源別割合(1963年)……………	77
表 5 社会保障費の主要項目構成比(1963年)……………	78
表 6 国民所得に占める社会保障費の割合……………	80

国内資料

Vol. 6, No. 1 目次

図 1 わが国の第1次産業就業者数割合の推移……………	93
人 口	
表 7 年齢3区分別人口の推移……………	104
労働	
表 8 労働人口の推移……………	105
表 9 職業別就業者数の推移……………	106
表 10 産業別就業者数の推移……………	107
表 11 従業上の地位別就業者数の推移……………	108
表 12 産業別雇用指数の推移……………	109
表 13 産業別常用労働者賃金指数の推移……………	110
表 14 産業別常用労働者の1人平均月間出勤 日数および実働時間数の推移……………	111
表 15 職業紹介状況(新卒を除く)……………	111
表 16 産業別労働災害率の推移……………	112
国民所得	
表 17 国民所得の分配……………	113
消費者物価	
表 18 人口5万以上の都市消費者物価指数の 推移……………	114

Vol. 6, No. 2 目次

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、施設の種類の受療の種 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、施設の種類の 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

Vol. 6, No. 3 目 次

表 7	国の予算における社会保障関係費……………	81
表 8	社会保障関係総費用の年次推移……………	82
表 9	社会保障関係国庫負担の年次推移……………	82
表 10	振替所得の推移……………	83
表 11	失業保険の推移……………	84
表 12	労働者災害補償保険の推移……………	85
表 13	政府管掌健康保険の推移……………	85
表 14	組合管掌健康保険の推移……………	86

表 15	日雇労働者健康保険の推移……………	87
表 16	国民健康保険の推移……………	87
表 17	主要制度別にみた医療保険給付の診療 費諸率(昭和33年度)……………	88
表 18	主要制度別にみた医療保険給付の診療 費諸率(昭和43年度)……………	89
表 19	船員保険の推移……………	90
表 20	厚生年金の推移……………	91
表 21	国民年金の推移……………	92
表 22	財政投融资資金計画(使途別分類)……………	93
表 23	厚生年金保険還元融資・国民年金特別 融資資金枠の推移……………	94

図 1 主要地域別にみた読み書きできる成人数の割合 (1960年)

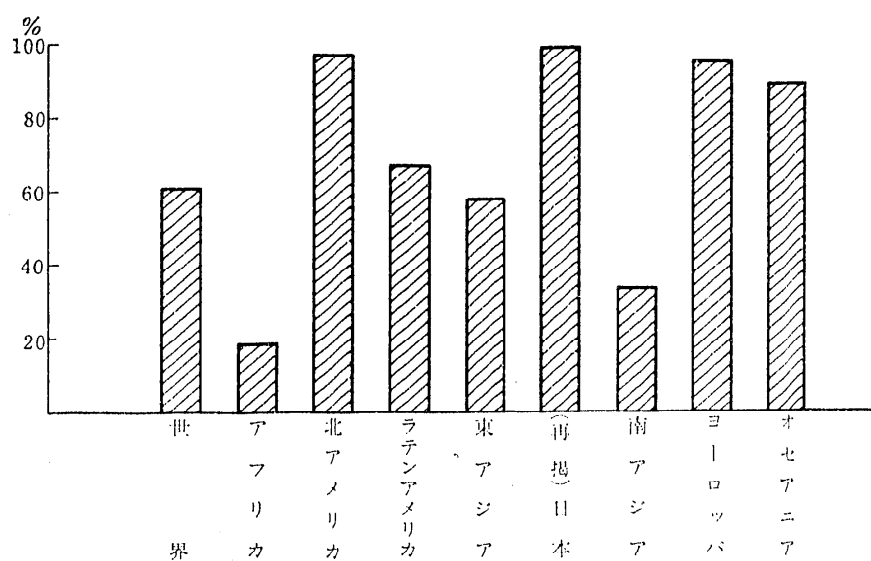
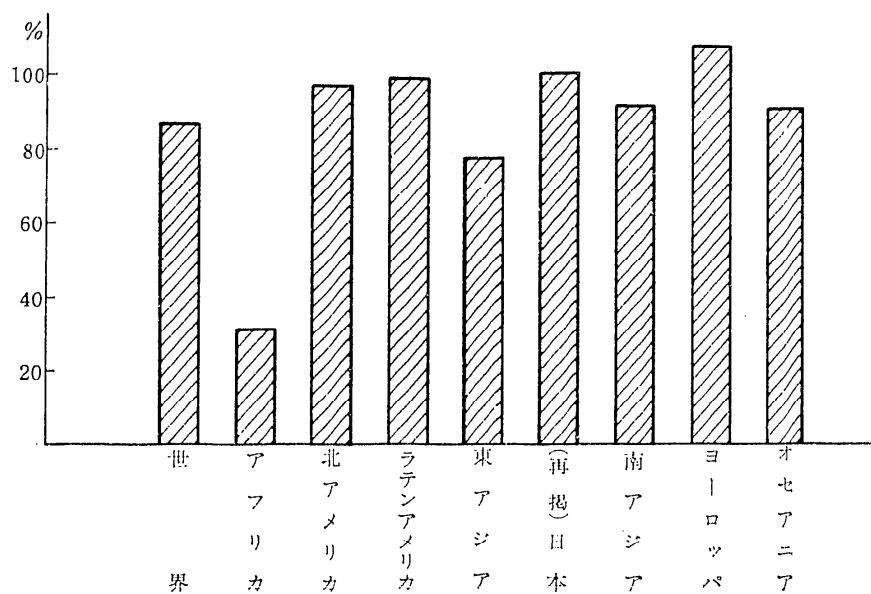


図 2 主要地域別にみた読み書きできる成人増加数の成人増加数に対する割合 (1950~1960年)



資料 U.N., Statistical Yearbook, 1968.

国際比較

表 1-1 各国の住居水準

	年次	1世帯当り 平均人員		1戸当り平 均室数		1室当り平 均人員数		住戸規模					
		全 国		都 市		全 国		全 国		都 市			
		全 国	都 市	全 国	都 市	全 国	都 市	1~2	3~4	5室 以上	1~2	3~4	5室 以上
ヨーロッパ州													
スウェーデン	1965	2.7人	2.7人	3.6室	3.5室	0.8人	0.8人	22.2%	53.8%	24.0%	25.1%	52.8%	22.1%
ノルウェー	1960	3.1	2.6	4.2	3.6	0.8	0.8	13.0	49.2	37.7	20.2	58.9	20.9
フィンランド	1960	3.3	2.9	2.7	2.6	1.3	1.2	48.7	41.8	9.5	53.0	38.3	8.7
デンマーク	1960	3.0	2.7	4.4	4.0	0.7	0.7	4.9	55.8	39.3	6.6	61.6	31.8
オーストリア	1961	3.0	2.6	3.5	3.2	0.9	...	26.3	53.9	19.8	30.0	55.0	15.0
イギリス	1961	3.0	3.0	4.8	4.7	0.7	0.7	4.1	37.2	58.7	4.6	37.6	57.9
西ドイツ	1960	2.9	2.6	4.1	...	0.9	...	10.0	60.5	29.4	...	...	...
フランス	1962	3.1	3.0	3.1	3.0	1.0	1.0	37.2	46.9	15.9	40.0	46.8	13.3
スイス	1960	3.3	3.0	4.8	...	0.7	...	6.7	44.5	48.8	...	...	...
ベルギー	1961	3.0	...	4.6	...	0.8	...	10.4	38.0	51.6	...	...	...
ルクセンブルグ	1960	3.3	3.1	5.1	4.1	0.6	0.8	5.8	36.0	58.7	14.1	49.2	36.6
オランダ	1956	3.7	...	5.1	5.1	0.8	0.8	5.4	28.3	66.3	2.7	34.0	63.3
イタリア	1961	3.6	...	3.3	...	1.1	...	33.4	48.4	18.2	...	...	...
スペイン	1960	...	...	...	4.3	...	0.9	...	...	...	15.3	44.1	40.6
ポルトガル	1960	3.9	4.0	3.6	4.0	1.1	1.0	30.3	47.7	22.0	23.8	46.2	30.0
ギリシャ	1961	3.8	3.6	2.6	2.7	1.5	1.4	52.7	38.5	8.8	52.1	38.0	9.8
ブルガリア	1965	3.3	3.0	3.2	2.4	1.2	1.4	29.8	55.6	14.6	35.9	53.0	11.2
ユーゴスラビア	1961	4.0	3.3	2.8	2.6	1.6	1.7	46.9	44.6	8.6	49.7	45.5	4.8
ポーランド	1960	3.4	3.1	2.5	2.5	1.7	1.5	58.1	37.7	4.2	54.2	41.6	4.3
チェコスロバキア	1961	3.1	...	2.7	...	1.3	...	44.3	50.5	5.2	...	...	...
北アメリカ州													
カナダ	1961	3.9	3.7	5.3	5.2	0.7	0.7	4.6	28.5	66.9	4.3	30.6	65.1
アメリカ合衆国	1960	3.3	3.2	4.9	4.8	0.7	0.6	6.4	32.4	61.2	7.2	33.3	59.5
メキシコ	1960	5.5	5.3	1.9	2.2	2.9	2.6	80.1	13.9	6.0	70.8	19.8	9.5
南アメリカ州													
ベネズエラ	1961	5.3	...	3.3	...	1.6	...	37.3	39.0	23.7	...	...	...
コロンビア	1964	...	...	2.9	3.4	1.9	...	52.1	47.9	...	36.3	63.7	...
ペルー	1961	5.0	5.0	2.4	2.7	2.2	1.9	64.3	25.5	10.2	57.1	28.1	14.9
ブラジル	1960	5.1	4.8	4.1	...	1.3	...	12.5	44.1	43.4	...	...	...
アルゼンチン	1960	3.7	3.5	3.1	3.2	1.4	1.3	39.6	43.9	16.4	36.5	46.3	17.2
アジア州													
日本	1963	4.2	4.0	3.8	3.6	1.2	1.2	29.0	40.0	30.9	33.8	39.6	26.5
韓国	1960	5.6	5.4	2.2	1.9	2.5	2.8	68.7	28.4	2.5	77.9	19.3	2.2
中国(台湾)	1966	5.8	...	3.2	...	1.9	...	...	...	...	...	...	...
フィリピン	1960	5.8	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
インドネシア	1961	4.4	4.9	1.5	1.7	...	...	88.5	10.2	1.3	81.9	15.3	2.8
マレーシア	1960	5.9	...	2.9	...	3.0	...	...	...	...	...	...	...
インド	1960	5.2	5.2	2.0	1.9	2.6	2.6	76.5	17.4	6.1	78.4	15.8	5.8
パキスタン	1960	5.4	5.5	1.7	1.8	3.1	3.1	82.5	14.5	3.0	81.2	14.1	4.6
イラン	1966	5.0	4.9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
イスラエル	1966	3.7	3.6	2.3	2.4	1.6	1.5	56.9	42.4	0.6	53.3	46.1	0.6
ヨルダン	1961	5.3	5.5	2.3	...	...	...	69.2	19.9	10.9	...	...	...
大洋州													
ニュージーランド	1966	3.7	3.7	4.9	...	0.7	...	4.3	30.0	65.7	...	...	...
オーストラリア	1966	3.5	3.4	5.2	5.2	0.7	0.7	4.9	21.4	73.8	4.9	21.8	73.2

資料 U.N., Statistical Yearbook, 1968.

表 1-2 各国の住居水準

(単位 %)

	年次	設 備 普 及 状 況									
		全 国					都 市				
		水 道 (屋内)	ガ ス	電 気	浴 室	水 洗	水 道 (屋内)	ガ ス	電 気	浴 室	水 洗
ヨーロッパ州											
スウェーデン	1965	94.3	...	...	72.9	85.3	98.1	...	...	80.5	93.7
ノルウェー	1960	92.8	...	...	45.2	57.9	98.8	...	...	61.0	85.7
フィンランド	1960	47.1	...	88.6	15.7	35.4	62.7	...	98.4	24.4	52.2
デンマーク	1960	92.9	78.6	99.0	48.4	83.2	99.4	82.8	...	56.1	95.9
オーストリア	1961	63.6	35.2	98.3	29.6	...	69.3	60.4	99.4	...	...
イギリス	1961	98.7	...	...	78.1	93.4	99.5	...	...	79.1	95.8
西ドイツ	1960	96.7	48.5	99.4	51.9	75.3	99.2	75.8	99.7	61.8	93.9
フランス	1962	78.5	87.4	97.6	28.7	37.4	89.8	90.3	98.0	37.3	49.5
スイス	1960	96.1	...	...	68.7	...	97.2	64.8	100.0	81.8	...
ベルギー	1961	...	46.2	99.6	24.3	47.6	...	...	...	...	...
ルクセンブルグ	1960	...	51.8	99.9	45.7	81.6	...	76.0	99.9	51.2	91.5
オランダ	1956	...	70.5	98.1	26.8	67.5	...	92.2	99.2	31.8	82.9
イタリア	1961	62.3	22.9	95.9	28.9	...	...	...	...	...	...
スペイン	1960	...	...	...	...	...	65.3	...	92.7	23.4	...
ポルトガル	1960	28.9	...	40.5	18.6	41.8	82.1	...	88.5	53.1	84.6
ギリシャ	1961	28.7	...	53.2	10.5	14.6	46.5	...	81.5	17.6	24.3
ユーゴスラビア	1961	...	...	54.5	...	...	42.4	...	92.7	22.5	34.5
ポーランド	1960	38.7	17.3	80.1	13.9	18.9	67.5	43.1	97.8	35.1	35.6
チェコスロバキア	1961	49.1	19.7	97.3	33.3	39.5	69.5	38.2	98.5	49.4	...
北アメリカ州											
カナダ	1961	...	18.8	...	80.3	85.2	...	23.8	...	93.2	97.4
アメリカ合衆国	1960	92.9	51.5	...	88.1	89.7	98.9	65.7	...	96.3	98.1
メキシコ	1960	23.5	...	28.6	20.9	...	23.5	...	28.6	20.9	54.3
南アメリカ州											
ベネズエラ	1961	...	55.5	78.4	52.9	49.5	...	...	...	...	...
コロンビア	1964	60.0	...	68.2	62.3	62.0	75.6	...	88.0	80.7	80.3
ペルー	1961	24.1	1.1	30.1	33.8	29.2	45.9	2.0	52.9	47.8	52.1
ブラジル	1960	...	18.3	38.7	...	...	...	35.7	71.5	...	...
アルゼンチン	1960	...	5.8	77.6	...	69.3	...	...	86.6	...	76.6
アジア州											
日本	1963	...	70.1	...	59.1	9.2	...	76.6	...	52.1	12.8
韓国	1960	12.1	...	28.4	1.8	0.2	18.6	...	67.3	3.6	0.5
中国(台湾)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
フィリピン	1960	...	1.1	16.5	...	7.6	...	...	...	...	...
インドネシア	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
マレーシア	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
インド	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
パキスタン	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
イラン	1966	13.1	0.5	25.4	...	...	37.8	1.0	68.6	...	...
イスラエル	1966	89.5	83.2	94.4	87.5	80.9	93.1	86.5	99.1	91.4	87.1
ヨルダン	1961	21.3	...	17.0	8.7	9.7	48.6	...	39.2	18.0	22.6
大洋州											
ニュージーランド	1966	90.3	...	...	98.1	94.0	97.9	...	...	98.8	97.4
オーストラリア	1966	...	45.5	98.3	...	...	...	51.1	99.3	...	...

資料 U.N., Statistical Yearbook, 1968.

表 2 各国の教員および生徒数 (1966 年)

	教育の種類 ¹⁾	教 員 数	生 徒 数	1 教員当り 生徒 数	就 学 率 ²⁾
スウェーデン	第 1 段階 階	27,700人	622,336人	22.5人	85%
	第 2 段階 階	38,660	395,479	10.2	
	第 3 段階 階	15,157	205,558	13.6	
	第 3 段階 職	...	8,907	...	
	第 3 段階 教員養成	...	84,262	...	
ノルウェー	第 1 段階 階	19,481	407,055	20.9	91
	第 2 段階 階	15,645	201,509	12.9	
	第 3 段階 階	10,020	67,755	6.8	
	第 3 段階 職	911	7,908	8.7	
	第 3 段階 教員養成	2,189	21,001	9.6	
イギリス (イングランド・ウェールズ)	第 1 段階 階	208,462	4,758,034	22.8	102
	第 2 段階 階	183,749	3,147,524	17.1	
	第 3 段階 階	41,805	155,273	3.7	
	第 3 段階 職	...	...	...	
	第 3 段階 教員養成	31,183	310,706	9.9	
西ドイツ	第 1 段階 階	214,433	5,671,876	26.5	90
	第 2 段階 階	89,322	1,658,969	18.6	
	第 3 段階 階	90,032	2,122,467	23.6	
	第 3 段階 職	...	...	...	
	第 3 段階 教員養成	...	406,831	...	
フランス	第 1 段階 階	177,800	5,435,061	30.6	91
	第 2 段階 階	198,835	2,534,494	16.8	
	第 3 段階 階	2,063	804,688	15.2	
	第 3 段階 職	...	31,293	...	
	第 3 段階 教員養成	...	531,750	...	
イタリア	第 1 段階 階	206,135	4,525,111	22.0	70
	第 2 段階 階	183,474	2,142,900	11.7	
	第 3 段階 階	65,510	809,503	12.4	
	第 3 段階 職	17,391	246,489	14.2	
	第 3 段階 教員養成	27,233	342,478	12.6	
スペイン	第 1 段階 階	117,067	3,380,218	28.9	75
	第 2 段階 階	31,011	929,589	30.0	
	第 3 段階 階	23,837	331,114	13.9	
	第 3 段階 職	2,638	68,972	26.1	
	第 3 段階 教員養成	9,625	154,289	16.0	
チェコスロバキア	第 1 段階 階	97,792	2,164,432	22.1	80
	第 2 段階 階	7,484	99,835	13.3	
	第 3 段階 階	19,615	277,585	14.2	
	第 3 段階 職	540	9,589	17.8	
	第 3 段階 教員養成	18,757	139,059	7.4	
カナダ	第 1 段階 階	138,398	3,768,875	27.2	76
	第 2 段階 階	83,008	1,521,646	18.3	
	第 3 段階 階	...	...	...	
	第 3 段階 職	...	...	...	
	第 3 段階 教員養成	37,561	372,275	9.9	
米 国	第 1 段階 階	1,176,000	32,527,000	27.7	93
	第 2 段階 階	864,000	17,328,000	20.1	
	第 3 段階 階	...	...	...	
	第 3 段階 職	...	...	...	
	第 3 段階 教員養成	458,000	6,389,872	14.0	
アルゼンチン	第 1 段階 階	157,731	3,192,002	20.2	64
	第 2 段階 階	28,211	183,083	6.5	
	第 3 段階 階	62,345	446,747	7.2	
	第 3 段階 職	22,859	193,427	8.5	
	第 3 段階 教員養成	15,301	247,800	16.2	

表 2 (つづき)

	教育の種類 ¹⁾	教 員 数	生 徒 数	1 教員当り 生 徒 数	就 学 率 ²⁾
ブラジル	第 1 段階 階	393,001	10,695,391	27.2	47
	第 2 段階 階	99,665	1,805,247	18.1	
	職 業 教員養成	32,253	412,339	12.8	
日本	第 3 段階 階	25,725	265,626	10.3	217
		36,109	180,109	5.0	
インドネシア ³⁾	第 1 段階 階	349,707	9,584,061	27.4	93
	第 2 段階 階	473,751	8,524,136	22.3	
	職 業 教員養成	—	2,029,005	—	
イ	第 3 段階 階	121,416	1,270,159	10.5	1,285
アラブ連合	第 1 段階 階	288,146	12,574,823	43.6	47
	第 2 段階 階	64,576	1,148,502	17.8	
	職 業 教員養成	24,512	325,235	13.3	
イ	第 3 段階 階	7,774	106,575	13.7	103
		11,902	110,677	9.3	
オーストラリア	第 1 段階 階	42,478	977,582	23.0	52
	第 2 段階 階	7,948	243,435	30.6	
	職 業 教員養成	786	8,632	11.0	
ニュージーランド	第 3 段階 階	353	8,229	23.3	347
		1,002	28,410	28.4	
ソ	第 1 段階 階	87,144	3,445,627	39.5	53
	第 2 段階 階	38,570	935,298	24.2	
	職 業 教員養成	10,100	136,486	13.5	
オーストラリア	第 3 段階 階	4,097	42,488	10.4	594
		...	179,100	...	
ニュージーランド	第 1 段階 階	63,200	1,703,552	27.0	92
	第 2 段階 階	42,500	800,778	18.8	
	職 業 教員養成	...	145,900	...	
ソ	第 3 段階 階	5,660	145,000	25.6	1,256
ソ	第 1 段階 階	17,494	485,342	27.7	92
	第 2 段階 階	7,983	163,159	20.4	
	職 業 教員養成	...	...	...	
ソ	第 3 段階 階	2,032	29,553	14.5	1,104
ソ	第 1 段階 階	1,449,000	38,343,000	26.5	82
	第 2 段階 階	251,000	4,800,000	19.1	
	職 業 教員養成	134,000	3,659,300	27.3	
ソ	第 3 段階 階	...	239,600	...	1,674
		201,000	3,860,600	19.2	

注 1) 第 1 段階: 学習の用具としての基礎的な知識を与えることを主たる機能とする教育 (例, 小学校)。その期間は各国の教育制度によって異っており, 4~9 年制と変化している。

第 2 段階: 第 1 段階の最小限 4 年間の基礎知識教育に基くもので, 一般知識および特殊知識のいずれか, あるいは両方を与えるもの (例, 中学校, 高等学校, 職業学校および教員養成学校)。

a) 一般教育は, 特定の仕事あるいは職業に関して, 直接生徒に学習させることを目的とするものではない。

b) 職業教育は, 教職以外の特定の仕事あるいは職業に関して, 直接生徒に学習させることを目的とすることである。

c) 教員養成は, 教職員について直接生徒に学習させることを目的とすることもある。

第 3 段階: 入学の最小条件として, 第 2 段階の教育の完了あるいは同等の水準の知識を要求する (例, 大学, 学芸大学, 高等専門学校)。

2) 就 学 率: 第 1 段階と第 2 段階は 1965 年の就学率, 第 3 段階は人口 10 万人当りの生徒数である。

3) 年 次: インドネシアは 1967 年, イラク第 3 段階とソ連は 1965 年。

資料 U. N., *Statistical Yearbook*, 1968.

生活保護

表 3 生活保護法による保護状況の年次推移 (昭和 28~44 年)

	被 保 護 世 帯 数	被保護実人員		保 護 の 種 類 別 扶 助 人 員							
		実 数	保 護 率 (人口千対)	総 数 (延人員)	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
昭和28年	世帯 680,289	人 1,922,060	% 22.1	人 3,580,669	人 1,698,065	人 934,580	人 585,772	人 355,558	人 808	人 3,099	人 2,787
29	658,321	1,881,687	20.4	3,482,107	1,650,468	887,457	572,974	359,980	866	7,520	2,842
30	661,035	1,929,408	21.6	3,533,002	1,704,421	845,175	584,765	386,053	842	9,104	2,642
31	618,301	1,775,970	19.7	3,236,857	1,560,944	748,338	543,464	371,852	633	9,184	2,442
32	576,708	1,623,744	17.8	2,917,071	1,430,795	614,195	495,955	364,912	483	8,336	2,395
33	591,907	1,627,571	17.7	2,966,552	1,438,357	628,717	500,341	388,518	515	7,722	2,382
34	613,532	1,669,180	18.0	3,087,091	1,469,847	664,308	510,309	432,655	503	6,951	2,518
35	611,456	1,627,508	17.4	3,047,132	1,425,353	656,009	496,152	460,243	478	6,296	2,601
36	612,666	1,643,445	17.4	3,146,738	1,471,280	676,876	512,500	476,631	453	6,393	2,615
37	624,012	1,674,024	17.6	3,245,840	1,524,152	702,138	521,371	488,245	468	7,427	2,529
38	649,073	1,744,639	18.2	3,430,383	1,599,905	751,821	524,805	542,525	499	8,360	2,418
39	641,869	1,674,661	17.2	3,353,584	1,524,387	744,593	483,380	590,132	474	8,217	2,401
40	643,905	1,598,821	16.3	3,227,679	1,437,614	727,748	433,249	615,286	428	7,949	2,327
41	657,193	1,570,054	15.9	3,199,727	1,401,915	730,460	398,960	658,138	433	7,399	2,422
42	661,647	1,520,733	15.2	3,118,902	1,346,178	719,951	360,290	682,982	430	6,719	2,352
43	659,096	1,449,970	14.3	2,990,851	1,266,471	695,926	322,188	697,808	380	5,929	2,149
44	660,509	1,398,725	13.6	2,882,706	1,206,170	674,023	291,730	702,808	312	5,437	2,226
昭和 35 年を 100 とした指数											
昭和28年	111.2	118.1	127.0	117.5	119.1	142.5	118.1	77.3	169.0	49.2	107.2
29	107.6	115.6	117.2	114.3	115.8	135.3	115.5	78.2	181.2	119.4	109.3
30	108.1	118.5	124.1	115.9	119.9	128.8	117.9	83.9	176.2	144.6	101.6
31	101.1	109.1	113.2	106.2	109.5	114.1	109.5	80.8	132.4	145.9	93.9
32	94.3	99.8	102.3	95.7	100.4	93.6	100.0	79.3	101.0	132.4	92.1
33	96.8	100.0	101.7	97.4	100.9	95.8	100.8	84.4	107.7	122.6	91.6
34	100.3	102.6	103.4	101.3	103.1	101.3	102.9	94.0	105.2	110.4	96.8
35	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
36	100.2	101.0	100.0	103.3	103.2	108.2	103.3	103.6	94.8	101.5	100.5
37	102.1	102.9	101.1	106.5	106.9	107.0	105.1	106.1	97.9	118.0	97.2
38	106.2	107.2	104.6	112.6	112.2	114.6	105.8	117.9	104.4	132.8	93.0
39	104.1	102.9	98.9	116.0	107.0	113.5	97.4	128.2	99.2	130.5	92.3
40	105.3	98.2	93.1	105.9	100.9	110.9	87.3	133.7	89.5	126.3	89.5
41	107.5	96.5	91.4	105.0	98.4	111.3	80.4	143.0	90.6	117.5	93.1
42	108.2	93.4	87.4	102.4	94.4	109.7	72.6	148.4	90.0	106.7	90.4
43	107.8	89.1	82.2	98.2	88.9	106.1	64.9	151.6	79.5	94.2	82.6
44	108.0	85.9	78.2	94.6	84.6	102.7	58.8	152.7	65.3	86.4	85.6

注 昭和 28~33 年は年平均, 昭和 34~44 年は年度平均。

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』。

表4 生活保護法による扶助人員・保護の種類、都道府県—指定都市別(昭和44年度1ヵ月平均)

(単位 1,000 円)

	総数	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
全 国	2,882,705	1,206,170	674,023	291,730	702,868	312	5,437	2,226
北海道	226,887	89,725	63,386	22,727	50,659	16	263	112
青森県	71,933	32,244	13,295	9,031	17,239	9	68	46
岩手県	52,109	25,545	7,981	7,598	10,870	5	80	30
宮城県	46,780	19,553	10,616	5,481	10,800	4	296	30
秋田県	37,156	16,566	5,217	4,885	10,350	2	101	30
山形県	28,262	12,711	4,817	3,328	7,325	3	51	26
福島県	58,462	24,513	12,048	7,164	14,583	6	111	37
茨城県	39,266	17,892	7,720	4,854	8,729	3	50	18
栃木県	25,972	11,695	4,496	3,146	6,561	2	47	24
群馬県	25,795	11,048	4,684	2,863	7,145	3	26	22
埼玉県	33,490	14,766	7,793	3,644	7,221	5	35	25
千葉県	34,874	16,235	6,641	3,774	8,147	4	37	36
東京都	291,187	109,458	89,936	23,036	68,268	18	237	234
神奈川県	50,550	20,089	15,075	4,896	10,408	6	39	37
	45,113	20,437	7,489	5,257	11,808	5	77	40
富山県	8,960	4,087	1,393	824	2,635	—	11	10
石川県	13,517	6,267	2,096	1,206	3,918	0	11	18
福井県	10,505	4,715	2,055	998	2,716	1	13	8
山梨県	13,288	6,196	2,066	1,666	3,286	0	64	11
長野県	31,495	13,745	5,427	3,208	8,198	1	878	29
岐阜県	16,218	7,157	3,154	1,800	4,071	2	22	12
静岡県	30,339	13,362	6,819	3,773	6,321	3	42	20
愛知県	34,141	14,325	7,769	3,575	8,377	2	63	30
三重県	40,046	18,230	7,251	3,819	10,650	4	53	40
滋賀県	9,868	4,569	1,521	946	2,813	1	7	12
京都府	18,594	7,795	3,783	1,755	5,193	3	52	13
大阪府	68,109	27,861	19,676	6,025	14,444	9	37	56
兵庫県	53,154	22,524	12,342	4,791	13,417	7	37	36
奈良県	21,966	9,205	4,615	2,003	6,092	2	29	21
和歌山県	27,322	11,888	5,543	2,224	7,608	4	29	26
鳥取県	19,605	8,786	3,880	1,947	4,950	1	32	10
島根県	22,049	10,399	3,172	2,240	6,157	2	63	17
岡山県	38,837	16,970	5,979	3,140	12,666	2	50	30
広島県	45,614	19,134	10,659	3,742	11,999	6	44	30
山口県	43,375	18,326	9,870	4,086	10,999	5	50	40
徳島県	26,469	12,659	3,324	2,865	7,529	3	51	38
香川県	19,920	8,888	3,607	1,671	5,576	2	157	20
愛媛県	46,618	19,876	9,727	4,151	12,604	4	211	45
高知県	52,647	22,150	7,827	3,730	18,807	7	62	65
福岡県	333,320	135,157	87,879	34,063	75,482	64	450	224
佐賀県	37,561	15,950	8,237	4,226	8,972	5	145	25
長崎県	108,408	44,761	26,663	12,431	24,306	11	184	53
熊本県	89,897	38,548	18,495	9,814	22,749	7	221	64
大分県	48,727	20,252	9,970	5,228	13,093	3	146	35
宮崎県	50,471	22,604	9,140	6,157	12,398	4	130	38
鹿児島県	93,777	46,479	14,941	13,366	18,736	11	165	80
(別掲)								
横浜市	25,149	10,152	7,232	2,189	5,530	2	14	29
名古屋市	25,852	10,092	6,847	2,370	6,480	3	42	20
京都市	39,287	14,530	10,015	2,769	11,917	2	27	26
大阪市	88,502	32,928	24,415	6,513	24,461	7	50	128
神戸市	34,438	13,648	9,936	2,700	8,081	4	33	36
北九州市	126,837	49,479	35,507	12,030	29,466	27	243	86

資料 『厚生省報告例(社会福祉関係)』

表 5 生活保護法による保護開始世帯の開始理由別世帯数分布

(単位 %)

	昭和37年 度 平均	38	39	40	41	42	43	44
総世帯主の傷病数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
世帯主の傷病	34.6	35.6	41.3	50.5	53.6	56.2	59.2	60.5
世帯主の傷病(傷病を除く)	16.3	15.7	15.6	16.7	15.4	14.7	13.1	12.7
働きによる収入減(傷病を除く)	14.7	14.0	8.9	10.2	9.6	8.5	7.7	7.0
働きによらない収入減少・喪失	3.2	3.2	3.3	2.7	2.8	2.7	2.8	3.4
開始前の世帯主の死亡・離別・不在・老衰	5.1	5.1	5.3	5.0	5.3	5.0	5.2	4.7
その他	23.4	23.9	22.8	12.8	10.6	10.3	9.4	9.0
管内からの転入保護継続世帯	2.7	2.5	2.9	2.2	2.7	2.6	2.6	3.3
(再掲)								
働いている者のいる世帯	53.6	51.0	48.1	46.6	44.0	41.4	38.0	36.1
世帯主が働いている世帯	34.3	31.7	28.6	30.9	28.7	26.7	24.3	22.7
世帯員が働いている世帯	19.3	19.3	19.6	15.7	15.3	14.7	13.7	13.4
働いている者のいない世帯	43.7	46.5	49.0	51.2	53.3	56.0	59.4	60.6

注 再掲の労働力類型は保護開始決定前ほぼ1ヵ月間の状況による。

資料 厚生省『生活保護動態調査』

表 6 生活保護法による保護廃止世帯の廃止理由別世帯数分布

(単位 %)

	昭和37年 度 平均	38	39	40	41	42	43	44
総世帯主の傷病の治癒	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
世帯主の傷病の治癒	15.7	16.0	17.9	16.9	18.1	18.1	19.2	21.7
世帯主の傷病の治癒(傷病を除く)	9.4	8.3	8.0	7.6	7.2	6.2	5.6	5.5
働きによる収入増(傷病を除く)	13.1	10.5	11.8	11.1	12.1	12.3	13.5	14.6
働きによらない収入の増	24.8	23.8	25.2	28.7	25.4	27.4	26.3	22.5
働きによらない収入の増(傷病を除く)	2.2	2.4	2.8	3.5	3.2	3.8	4.4	4.1
その他	28.0	32.3	17.2	26.0	28.0	25.6	24.6	23.1
管内からの転出	6.8	6.6	7.1	6.2	6.0	6.6	6.4	8.3
(再掲)								
働いている者のいる世帯	58.3	55.0	57.2	55.4	53.7	51.0	48.5	43.0
世帯主が働いている世帯	43.4	40.7	41.2	41.5	39.3	37.5	35.2	30.0
世帯員が働いている世帯	14.9	14.3	16.0	13.9	14.4	13.5	13.3	13.0
働いている者のいない世帯	34.9	38.4	35.7	38.4	40.3	42.4	45.1	48.7

注 再掲の労働力類型は保護受給中の最終のはほぼ1ヵ月間の状況による。

資料 厚生省『生活保護動態調査』

表 7 生活保護法による扶助費支出額・保護の種類、年度別

(単位 1,000円)

	総 額	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助
年 度 計								
昭和 33 年度	47,680,990	17,194,986	1,089,890	1,891,184	27,340,628	13,440	64,078	86,785
34	54,242,441	18,429,309	1,233,760	2,067,213	32,337,959	14,253	66,967	92,981
35	59,550,936	19,531,737	1,309,454	2,131,134	36,352,920	19,366	83,335	122,990
36	72,651,231	27,010,434	2,285,035	2,670,072	40,318,145	18,681	220,580	128,285
37	82,325,117	33,092,902	3,085,080	3,176,791	41,557,963	22,570	444,145	145,665
38	98,338,119	42,018,592	4,103,729	3,536,800	47,975,964	24,038	537,305	141,691
39	114,472,472	46,960,722	4,818,082	3,527,907	58,407,490	26,856	563,117	168,299
40	134,982,941	50,552,567	5,602,332	4,040,494	73,973,836	25,331	622,954	165,426
41	156,085,743	58,089,841	6,677,010	4,206,011	86,196,242	37,634	642,430	236,576
42	178,266,649	65,921,472	7,615,941	4,271,128	99,567,489	46,117	606,827	237,675
43	203,277,595	71,774,906	8,524,441	4,266,473	117,891,309	42,631	555,897	221,937
44	225,720,430	79,438,491	9,544,968	4,262,541	131,584,227	36,509	581,984	271,709
1 ヶ 月 平 均								
昭和 33 年度	3,973,416	1,432,916	90,824	157,599	2,278,386	1,120	5,340	7,232
34	4,520,203	1,535,766	102,813	172,268	2,694,830	1,188	5,581	7,748
35	4,962,578	1,627,645	109,121	177,595	3,029,410	1,614	6,945	10,249
36	6,054,269	2,250,870	190,420	222,506	3,359,845	1,557	18,382	10,690
37	6,860,426	2,824,409	257,090	264,733	3,463,164	1,881	37,012	12,139
38	8,194,843	3,501,549	341,977	294,733	3,997,997	2,003	44,775	11,808
39	9,539,373	3,913,384	401,507	293,992	4,867,291	2,238	46,926	14,025
40	11,248,578	4,212,714	466,861	336,708	6,164,486	2,111	51,913	13,786
41	13,007,145	4,840,820	556,418	350,501	7,183,020	3,136	53,536	19,715
42	14,855,554	5,493,456	634,662	355,927	8,297,291	3,843	50,569	19,806
43	17,066,064	5,981,974	710,340	355,521	9,824,387	3,560	46,322	18,541
44	18,960,422	6,619,874	795,414	355,212	10,965,352	3,042	48,499	22,642

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

資料 厚生省『生活保護費経理状況』調べ。

表 8 生活保護法による保護費、都道府県—指定都市別（昭和 44 年度）

（単位 1,000円）

	保 護 費 総 額	扶 助 費 支 出 額								施設事務費 及び 委託事務費
		総 額	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	医療扶助	出産扶助	生業扶助	葬祭扶助	
全 国	227,525,065	225,720,430	79,438,491	9,544,968	4,262,541	131,584,227	36,509	581,984	271,709	1,804,635
北海道	19,317,142	19,222,746	7,144,704	946,662	327,175	10,739,759	2,036	46,526	15,884	94,396
青森県	5,634,952	5,588,022	1,939,759	169,605	118,363	3,337,341	1,197	15,798	5,958	46,931
岩手県	3,680,034	3,668,357	1,265,307	79,326	108,560	2,198,718	473	12,341	3,627	11,677
宮城県	3,200,959	3,170,967	1,043,390	110,653	87,040	1,914,779	424	11,234	3,446	29,992
秋田県	3,081,978	3,052,177	884,351	51,838	72,515	2,029,326	225	10,868	3,053	29,802
山形県	1,782,519	1,753,700	662,786	48,520	53,980	977,898	346	7,341	2,829	28,818
福島県	4,212,954	4,180,025	1,278,999	94,857	105,491	2,683,989	658	11,981	4,049	32,929
茨城県	2,797,830	2,759,457	1,004,704	64,444	77,146	1,602,361	526	7,974	2,302	38,373
栃木県	1,788,470	1,770,207	598,577	41,288	50,782	1,071,660	252	5,012	2,636	18,263
群馬県	2,134,763	2,117,596	592,010	44,418	43,561	1,430,862	303	4,053	2,388	17,167
埼玉県	2,573,093	2,555,246	936,128	120,192	54,619	1,435,895	580	4,878	2,954	17,847
千葉県	2,827,198	2,791,225	1,011,966	98,127	58,443	1,612,298	435	5,700	4,255	35,974
東京都	23,997,403	23,822,023	8,927,030	1,981,917	388,132	12,450,921	1,315	39,485	33,223	175,381
神奈川県	3,751,404	3,730,416	1,519,532	317,405	68,711	1,811,672	926	7,149	5,020	20,988
新潟県	3,731,281	3,708,894	1,105,103	100,483	83,711	2,403,641	562	10,394	5,000	22,386
富山県	1,049,880	1,033,784	251,540	15,493	13,821	750,290	0	1,591	1,050	16,096
石川県	1,408,230	1,368,070	385,370	31,524	19,948	926,650	40	2,255	2,284	40,160
福井県	883,908	865,048	288,112	17,945	16,180	539,209	86	2,411	1,105	18,860
山梨県	1,167,062	1,142,352	350,303	23,254	25,915	738,703	75	2,946	1,157	24,710
長野県	2,915,999	2,760,169	781,739	52,860	58,842	1,855,421	112	6,937	4,207	155,830
岐阜県	1,367,292	1,354,773	403,409	33,031	30,077	883,230	263	3,552	1,211	12,519
静岡県	2,054,744	1,997,227	772,068	81,971	60,516	1,073,647	347	6,302	2,376	57,517
愛知県	2,555,018	2,532,241	851,591	86,712	53,648	1,530,919	329	5,502	3,540	22,777
三重県	3,541,674	3,521,824	1,105,625	78,750	53,216	2,271,641	453	7,835	4,303	19,850
滋賀県	853,941	837,188	255,618	11,948	14,282	552,398	130	1,519	1,292	16,752
京都府	1,482,018	1,473,530	429,334	35,634	23,197	978,178	395	5,166	1,626	8,489
大阪府	5,540,978	5,502,439	2,133,567	275,776	73,392	3,005,220	1,152	6,778	6,554	38,539
兵庫県	3,832,647	3,808,093	1,545,851	185,212	65,620	1,999,505	881	7,289	3,734	24,554
奈良県	1,719,830	1,699,373	602,823	40,721	28,025	1,022,348	297	2,390	2,768	20,457
和歌山県	2,294,036	2,264,328	710,636	56,358	24,726	1,466,168	540	2,980	2,918	29,709
鳥取県	1,524,765	1,504,402	505,369	44,853	33,433	914,239	154	4,944	1,411	20,362
島根県	1,916,364	1,908,061	513,765	32,517	35,937	1,318,003	189	5,783	1,868	8,303
岡山県	4,070,571	4,020,525	1,044,799	73,175	50,225	2,842,373	191	6,153	3,608	50,046
広島県	4,001,471	3,968,848	1,298,602	137,456	53,175	2,467,164	804	7,606	4,041	32,623
山口県	3,507,994	3,470,984	1,132,851	110,440	63,162	2,149,735	618	9,460	4,718	37,010
徳島県	2,335,506	2,317,893	681,221	34,465	40,441	1,551,303	269	6,332	3,863	17,613
香川県	1,639,299	1,604,898	523,331	35,281	29,397	1,009,873	292	4,623	2,101	34,401
愛媛県	4,020,973	3,964,416	1,266,283	113,738	64,445	2,504,632	379	10,313	4,626	56,556
高知県	5,376,513	5,358,111	1,483,819	112,477	42,334	3,696,487	815	15,272	6,907	18,402
福岡県	22,673,203	22,660,151	9,363,988	970,042	483,296	11,726,156	7,500	82,196	26,973	13,052
佐賀県	2,670,090	2,641,440	871,896	77,364	64,987	1,612,262	556	11,111	3,262	28,651
長崎県	7,505,702	7,489,939	2,849,868	284,211	155,163	4,164,677	1,152	27,940	6,928	15,763
熊本県	6,962,443	6,923,194	2,029,119	172,753	137,292	4,556,655	781	19,710	6,884	39,249
大分県	3,670,401	3,646,511	1,150,831	117,688	75,143	2,287,525	504	10,489	4,331	23,891
宮崎県	3,572,047	3,548,344	1,173,964	90,658	88,346	2,177,349	363	13,279	4,386	23,703
鹿児島県	5,607,940	5,593,864	2,121,854	166,249	210,319	3,062,203	1,240	22,918	9,081	14,076
（別掲）										
横浜市	2,186,728	2,144,919	796,521	164,936	27,523	1,149,145	196	2,323	4,275	41,810
名古屋市	2,445,307	2,413,587	788,807	106,651	29,742	1,482,814	304	3,092	2,177	31,720
京都市	3,756,973	3,737,884	1,121,930	150,339	36,109	2,419,534	315	5,710	3,947	19,089
大阪市	8,723,572	8,614,842	2,856,149	419,629	84,165	5,231,557	997	6,785	15,559	108,729
神戸市	3,007,242	2,976,527	1,119,980	214,880	40,983	1,590,855	341	5,266	4,222	30,715
北九州市	9,170,722	9,159,596	3,961,562	618,239	157,289	4,375,036	3,184	34,495	9,790	11,126

注 千円未満を四捨五入したので個々の数字の合計は必ずしも総額に一致しない。

資料 厚生省『生活保護費精算調査』

社会福祉

表 9 身体障害者福祉の概況

	身体障害者手帳 新規交付数	更生援護 取扱実人員	相談指導および 措置件数	補装具の交付 修理決定件数	更生医療給付 決定件数	施設在員 ¹⁾ 施設人員
昭和30年度	77,444	408,189	176,235	28,108	1,320	1,536
31	70,280	573,105	188,762	29,136	1,130	2,810
32	68,969	642,322	206,027	31,352	1,298	2,628
33	85,057	709,927	227,413	31,989	1,368	2,941
34	121,610	828,976	326,847	32,789	1,161	3,280
35	88,508	888,194	326,847	35,643	1,259	3,422
36	80,779	983,494	411,260	39,286	1,299	4,235
37	74,687	1,026,271	453,655	42,487	1,504	4,515
38	85,765	1,111,632	558,476	49,724	1,561	4,082
39	81,270	1,244,830	772,217	51,806	1,642	4,520
40	77,780	1,333,933	1,069,460	54,499	2,157	4,823
41	86,160	1,461,874	1,390,431	62,939	2,232	5,450
42	90,598	1,516,437	1,785,925	70,053	2,408	6,866
43	95,771	1,478,411	1,804,348	75,312	1,531	7,651
44	100,794	1,446,897	1,416,512	82,051	1,595	5,860

注 1) 年末現在。

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 10 身体障害者手帳交付台帳登載数 (年度末現在)

	昭和37年度	38	39	40	41	42	43	44
総 数	1,025,358	1,109,829	1,156,686	1,214,683	1,289,502	1,363,015	1,458,786	1,539,452
18歳未満	105,400	112,362	113,734	110,337	114,702	111,148	114,413	117,815
18歳以上	919,958	997,467	1,042,952	1,104,346	1,174,800	1,251,867	1,344,373	1,421,637
視 覚 障 害	123,446	231,942	240,820	252,736	263,289	277,546	292,443	304,687
18歳未満	9,651	10,746	11,652	10,814	11,289	10,603	10,726	11,042
18歳以上	203,795	221,196	229,168	241,922	252,000	266,943	281,717	293,645
視覚・平衡機能障害	150,316	167,983	178,280	191,915	205,331	220,078	236,570	252,103
18歳未満	20,206	21,318	21,285	21,127	21,989	21,817	22,477	23,212
18歳以上	130,110	146,664	156,995	170,788	183,342	198,261	244,093	228,891
音声・言語機能障害	20,407	20,940	21,543	20,469	21,983	22,279	23,057	23,582
18歳未満	4,280	4,324	4,464	4,020	4,555	4,201	4,300	4,236
18歳以上	16,127	16,616	17,079	16,449	17,338	18,078	18,757	19,346
し 体 不 自 由	641,189	688,965	716,043	749,563	798,989	842,129	900,770	949,912
18歳未満	71,263	75,974	76,333	74,376	76,969	74,489	76,672	78,887
18歳以上	569,926	612,991	639,710	675,187	722,120	767,640	824,098	871,025
内 部 障 害	・	・	・	・	・	983	5,946	9,168
18歳未満	・	・	・	・	・	38	238	438
18歳以上	・	・	・	・	・	945	5,708	8,730

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 11 身体障害者の補装具給付状況

	交 付					修 理				
	申請件数	決 定				申請件数	決 定			
		件 数	金 額	1件当り 平均金額	公費負担分		件 数	金 額	1件当り 平均金額	公費負担分
昭和 35 年度	31,698	25,440	189,453	7.4	89.9	11,630	10,203	25,704	2.5	88.3
36	35,791	28,889	234,855	8.1	90.6	11,400	10,397	29,352	2.8	90.1
37	37,790	31,773	259,415	8.2	96.9	11,058	10,714	31,114	2.9	94.5
38	44,301	38,021	324,030	8.5	96.8	11,839	11,703	35,239	3.0	94.7
39	46,525	40,667	370,984	9.1	96.9	11,340	11,139	40,245	3.6	94.8
40	49,219	42,264	433,702	10.3	97.0	12,702	12,235	49,952	3.9	94.7
41	55,099	48,725	504,557	11.2	97.0	14,443	14,214	58,457	4.1	95.1
42	59,370	52,784	584,330	11.1	97.2	17,685	17,179	70,161	4.1	95.4
43	63,225	57,965	691,514	11.9	97.3	16,970	17,347	81,512	4.7	95.7
44	66,161	61,047	780,728	12.8	96.6	16,179	15,890	90,006	5.7	94.8
(44年度内訳)										
盲人安全杖	9,198	8,637	7,236	0.8	...	9	6	3	0.5	...
点字器	1,171	1,127	1,865	1.7	...	13	8	5	0.6	...
眼鏡	1,482	1,324	6,058	4.6	...	64	55	69	1.3	...
補聴器	21,950	19,994	203,618	10.2	...	4,776	4,491	6,656	1.5	...
義手	4,263	3,896	62,434	16.0	...	1,110	1,099	6,751	6.1	...
義足	10,251	9,171	252,192	27.5	...	7,937	7,983	64,874	8.1	...
装具	5,865	5,653	86,922	15.4	...	842	822	4,010	4.9	...
車いす	3,945	3,640	146,028	40.1	...	994	1,007	7,450	7.4	...
松葉杖	4,232	4,083	8,476	2.1	...	403	392	160	0.4	...
その他	3,804	3,522	5,899	1.7	...	31	27	28	1.0	...

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 12 児 童 福 祉 の 概 況

	児童相談所における受付件数	福祉事務所における措置件数	補装具の交付 修理決定件数	施設在所人員	身体障害児童の 育成医療件数
昭和 30 年度	160,736	272,554	1,809	741,773	3,088
31	174,675	316,140	5,006	741,050	6,246
32	198,301	317,100	5,326	747,997	7,668
33	206,465	298,167	5,450	740,500	8,783
34	213,864	322,544	5,483	761,879	8,426
35	222,723	338,765	5,954	784,507	10,557
36	235,297	391,986	5,625	823,797	13,677
37	245,377	397,824	6,426	836,536	14,978
38	259,468	382,318	6,420	862,417	16,148
39	276,070	427,575	7,706	893,645	16,360
40	271,746	474,609	8,350	923,726	15,696
41	265,243	538,351	9,267	963,876	13,176
42	258,823	610,229	9,617	1,025,527	13,499
43	262,052	664,056	9,915	1,090,719	12,145
44	261,581	731,842	10,764	1,116,596	14,510

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 13 児童福祉施設措置等（施設種類別）

（単位 1,000円）

区 分	昭和37年度	38	39	40	41	42
総 数	27,898,037	34,569,919	42,245,404	51,711,730	62,623,538	75,329,344
助産施設	58,354	73,905	107,488	152,140	164,966	388,925
乳児院	875,619	1,083,939	988,850	1,159,409	1,256,278	1,853,111
母子寮	993,132	1,231,749	1,100,633	1,259,036	1,294,347	1,670,088
保育所	17,540,013	21,731,575	28,698,153	35,616,408	44,121,994	50,407,669
養護施設	4,261,361	5,282,444	5,485,969	6,253,709	7,017,389	8,594,470
精神薄弱児施設	1,442,435	1,787,796	2,201,267	2,869,668	3,844,971	6,039,769
精神薄弱児通園施設	123,162	151,329	202,069	272,802	348,966	617,704
盲児施設	221,285	274,504	309,553	356,741	421,414	480,436
ろうあ児施設	332,720	411,756	485,826	561,343	609,104	739,719
虚弱児施設	269,756	334,332	305,254	361,987	450,483	617,704
し体不自由児施設	1,022,767	1,266,942	1,380,091	1,762,721	1,793,245	2,356,425
情緒障害児短期治療施設	12,995	17,596	42,993	47,216	50,759	83,886
救護院	744,438	922,052	937,258	1,033,500	1,078,622	1,479,438
里親保護受託者(別掲)	501,440	622,913	748,087	750,206	824,829	930,638

注 1 都道府県および市町村が支弁した額（措置権を有しない市町村がその設置する施設の人件費等について支弁したもので国の示す単価を越える額は含まない）であって、本人等からの費用徴収額は控除されていない。

2 国立の児童福祉施設の児童については、措置費でなく、国立施設の費用でまかなわれる。

資料 総理府『社会保障統計年報』

表 14 児童福祉施設数の年次推移（各年末現在）

	総 数	助産施設	乳児院	母子寮	保育所	養護施設	精神薄弱児施設	精神薄弱児通園施設	盲児施設	ろうあ児施設	虚弱児施設	し体不自由児施設	重症心身障害児施設	情緒障害児短期治療施設	救護院	児童館	児童遊園
昭和31年	10,558	271	130	640	8,749	527	85	・	29	34	21	19	・	・	53	...	...
32	11,141	280	130	642	9,138	544	91	7	31	40	23	26	・	・	53	136	...
33	11,395	284	130	649	9,355	541	105	12	31	40	24	32	・	・	55	137	...
34	11,673	282	130	652	9,568	555	111	21	32	41	27	40	・	・	56	158	...
35	11,916	288	131	650	9,782	551	131	28	32	41	29	45	・	・	57	151	...
36	12,184	301	128	643	10,018	547	149	37	32	41	30	49	・	・	58	151	...
37	12,461	321	129	645	10,247	550	167	43	32	40	31	52	・	3	58	143	...
38	12,826	344	130	636	10,524	551	182	50	33	39	31	54	・	4	57	191	...
39	13,360	400	127	629	10,822	553	195	53	33	38	32	60	・	4	58	356	...
40	14,017	479	127	621	11,199	546	219	56	32	38	32	62	3	4	58	544	...
41	14,712	536	125	612	11,619	538	241	64	32	37	32	68	7	4	58	746	...
42	15,520	619	124	597	12,158	534	267	70	32	37	33	69	10	5	58	907	...
43	17,993	712	124	574	12,732	530	289	79	33	37	34	73	17	5	58	1,104	1,592
44	19,255	863	125	550	13,416	526	305	87	32	37	34	73	20	5	58	1,247	1,865

資料 厚生省『社会福祉施設調査報告』

表 15 児童福祉施設在所者数の年次推移 (各年末現在)

	総 数	乳児院	母子寮	保 育 所	養護施設	精神薄弱 児施設	精神薄弱 児通 園施設	盲児 施設	ろうあ 児施設	虚弱児 施設	身体不 自由児 施設	重症心 身障害 児施設	情緒障害 児短期 治療 施設	教護院
昭和31年	740,245	2,800	35,951	653,333	31,992	4,906	・	1,559	2,553	1,001	1,254	・	・	4,896
32	746,897	2,294	35,916	657,010	33,933	5,396	155	1,506	2,775	1,209	1,689	・	・	5,014
33	740,550	3,001	35,837	647,599	34,682	6,058	373	1,552	2,870	1,314	2,153	・	・	5,061
34	761,879	3,148	35,321	666,388	35,434	6,860	620	1,589	2,893	1,422	3,018	・	・	5,186
35	784,507	3,123	33,628	689,242	35,212	7,872	926	1,597	2,878	1,547	3,285	・	・	5,197
36	807,916	2,980	32,305	712,145	34,890	9,057	1,223	1,540	2,811	1,508	3,994	・	・	5,463
37	836,536	3,129	31,047	739,886	34,902	10,281	1,482	1,535	2,737	1,531	4,446	・	24	5,536
38	862,417	3,221	28,983	766,438	34,407	11,421	1,777	1,573	2,740	1,557	4,938	・	84	5,282
39	893,645	3,063	26,431	799,438	33,292	12,577	1,995	1,601	2,663	1,574	5,875	・	94	5,042
40	923,726	3,188	25,299	829,740	32,346	14,133	2,111	1,582	2,616	1,673	6,232	295	108	4,698
41	963,876	3,177	23,144	869,931	32,304	15,653	2,334	1,557	2,494	1,690	6,910	537	123	4,559
42	1,025,527	3,172	21,715	930,754	31,606	17,412	2,509	1,493	2,386	1,692	7,297	825	145	4,521
43	1,090,719	3,321	20,425	994,410	31,487	19,202	2,727	1,501	2,276	1,786	7,565	1,599	157	4,263
44	1,143,428	3,367	19,556	1,065,894	31,203	20,436	2,936	1,475	2,169	1,825	7,459	2,050	163	5,719

資料 厚生省『社会福祉施設調査報告』

表 16 児童扶養手当受給世帯数 (年度末現在)

区 分	総 数	生 別 母 子 世 帯		死 別 母子世帯	未 婚 の 母子世帯	廃 疾 者 世 帯	遺棄世帯	その他の 世 帯
		離婚世帯	そ の 他					
昭 和 37 年 度	154,387	63,667	26,444	11,421	23,713	14,960	—	14,182
38	168,603	67,224	7,021	16,543	24,067	16,103	25,327	12,318
39	171,704	66,496	6,181	21,547	23,206	16,549	26,101	11,624
40	170,346	64,733	5,857	25,382	21,609	16,443	25,979	10,343
41	168,923	63,222	5,910	28,099	20,510	16,332	25,194	9,656
42	163,689	61,137	4,762	29,176	19,073	15,526	24,967	9,048
43	160,829	61,001	4,469	29,445	18,425	14,874	24,291	8,324

注 1 生別母子世帯のその他とは、父が生死不明の児童、父が引き続き1年以上遺棄している児童、父が引き続き1年以上法令により拘禁されている児童を母が監護している世帯をいう。

2 その他の世帯とは、支給要件該当事由の異なる2人以上の児童を母が監護する世帯および支給要件に該当する児童を母以外の者が養育している世帯をいう。

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 17 福祉事務所における精神薄弱者相談取扱件数

	相 談 実 人 員	相 談 総 件 数	相 談 内 容						
			施設入所	職親委託	就 職 あ っ せ ん	医療保健	経済的事項	教 育	そ の 他
昭 和 38 年 度	37,430	45,666	11,548	2,608	3,456	3,854	3,355	4,222	16,623
39	44,691	54,047	13,665	2,922	4,383	4,552	5,156	4,661	18,708
40	48,527	59,741	16,021	2,639	5,447	4,686	5,600	5,063	20,285
41	55,493	72,827	19,735	2,562	6,886	4,903	9,615	4,930	24,196
42	57,111	80,038	24,337	2,750	8,300	5,760	10,698	4,687	23,506
43	67,721	91,268	27,422	2,705	8,847	6,443	11,681	5,230	28,940
44	74,689	103,237	32,690	2,404	10,050	6,711	13,330	6,089	31,963

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 18 精神薄弱者更生相談所における相談取扱件数

	取扱 実人員	相談 総件数	相 談 内 容							判 定 件 数				判定書 交付件 数
			施設 入所	職親 委託	職業	医療 保健	生活	教育	その他	総数	医学的 判定	心理職 能判定	その他 の判定	
昭和 38 年度	18,904	32,676	6,277	1,555	3,448	5,000	4,796	4,406	7,194	25,450	9,525	12,589	3,336	6,405
39	20,867	34,477	7,599	1,613	3,308	5,237	5,474	5,715	5,531	27,389	10,835	14,019	2,535	9,188
40	18,668	34,316	7,544	1,543	3,967	5,086	5,229	4,787	6,160	26,155	10,299	13,043	2,813	9,032
41	19,341	35,748	8,792	1,051	4,723	4,689	5,711	4,803	5,979	33,139	9,327	20,580	3,232	7,846
42	19,635	37,672	9,148	1,331	4,678	4,514	5,757	5,413	6,831	35,426	9,102	22,494	3,830	8,783
43	20,388	32,498	7,469	927	4,117	2,814	5,487	5,162	6,522	34,630	9,168	21,620	3,842	9,641
44	28,900	50,298	10,501	1,048	7,108	3,883	7,386	5,536	14,836	46,620	9,708	28,997	7,915	14,118

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 19 老人福祉法による措置人員、措置区分・生活費級・費用徴収の階層別 (昭和 44 年度末現在)

費用徴収の階層	養 護 老 人 ホ ー ム				特 別 養 護 老 人 ホ ー ム				養 護 受 託 者			
	総 数	甲 地	乙 地	丙 地	総 数	甲 地	乙 地	丙 地	総 数	甲 地	乙 地	丙 地
総 数	58,154	20,941	20,512	16,701	8,364	3,834	2,453	2,077	172	23	64	85
A 及び B 階層	56,604	20,415	19,917	16,272	7,227	3,222	2,217	1,788	169	23	64	82
C 階層	1,095	318	455	322	451	175	118	158	3	—	—	3
D 階層	455	208	140	107	686	437	118	131	—	—	—	—
400 円 以下	164	99	17	48	59	38	11	10	—	—	—	—
401 ~ 800 円	39	12	15	12	39	23	9	7	—	—	—	—
801 ~ 1,400 円	63	21	31	11	87	41	18	28	—	—	—	—
1,401 ~ 2,000 円	44	20	13	11	63	38	10	15	—	—	—	—
2,001 ~ 2,700 円	34	12	16	6	53	36	9	8	—	—	—	—
2,701 ~ 3,500 円	40	15	15	10	72	47	14	11	—	—	—	—
3,501 ~ 7,700 円	37	20	11	6	145	97	22	26	—	—	—	—
7,701 ~ 10,000 円	16	6	9	1	81	53	14	14	—	—	—	—
10,001 ~ 13,000 円	2	1	1	—	29	20	6	3	—	—	—	—
13,001 円 以上	16	2	12	2	58	44	5	9	—	—	—	—

注 A 階層とは生活保護法による被保護世帯をいう。

B 階層とは A 階層を除いた市町村民税非課税世帯をいう。

C 階層とは A および B 階層を除いた所得税非課税世帯 (市町村民税課税世帯) をいう。

D 階層とは A および B 階層を除き、所得税課税世帯をいう (これを月平均所得税額により 10 区分してある)。

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 20 母子福祉資金の貸付申請・貸付件数・金額、貸付金の種類別 (昭和 44 年度)

貸付金の種類	貸 付 申 請		新 規 貸 付 決 定		継 続 貸 付 分	
	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
総 数	16,474	424,487,480 円	13,848	358,495,980 円	26,495	648,491,100 円
技能習得資金	60	1,325,680	56	1,228,180	33	860,000
生活資金	53	2,397,000	48	2,155,500	20	872,000
修学資金 (高)	12,520	271,910,300	10,563	232,435,800	19,945	402,587,600
修学資金 (大)	138	4,119,000	114	3,373,500	228	6,927,500
修業資金	2,948	123,632,500	2,374	99,921,000	5,733	221,725,000
	755	21,103,000	693	19,382,000	536	15,519,000
貸付金の種類	貸 付 申 請		新 規 貸 付 決 定		継 続 貸 付 分	
	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
総 数	17,434	1,936,828,100 円	16,464	1,733,968,000 円		
事業開始資金 (個人)	2,317	603,844,500	2,076	525,349,500		
事業開始資金 (団体)	6	2,170,000	6	2,170,000		
就職支度資金 (個人)	1,474	36,840,500	1,449	35,855,900		
就職支度資金 (団体)	2,761	383,410,500	2,556	346,122,000		
事業継続資金 (個人)	17	2,700,000	17	2,700,000		
事業継続資金 (団体)	4,613	809,050,100	4,274	726,424,100		
住宅資金	78	1,299,000	75	1,240,000		
転宅資金	6,056	89,201,000	5,907	86,726,000		
就学資金	112	8,312,500	104	7,380,500		

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 21 婦人相談所、婦人相談員の受付件数の年次推移

	昭和36年	37	38	39	40	41	42	43	44
総 数	50,249	54,271	55,029	59,103	64,170	64,550	65,346	61,977	63,130
本 人 自 身	22,978	24,856	25,998	28,876	31,130	32,272	32,847	31,338	33,320
地方検察庁更生保護相談室	8,050	5,834	4,996	4,557	4,131	3,636	3,434	3,265	3,349
婦 人 相 談 員	1,476	4,224	2,707	2,017	2,492	2,591	2,402	1,947	1,687
警 察 関 係	4,190	4,163	3,816	3,931	4,299	4,191	4,254	3,728	3,140
福 祉 事 務 所	2,923	2,712	2,930	2,995	3,573	4,024	4,358	4,437	5,127
婦 人 補 導 院	422	642	973	727	868	867	715	436	514
婦 人 相 談 所	1,360	1,768	2,068	2,649	2,841	2,543	2,342	2,299	15,696
家 庭 裁 判 所	333	296	291	353	419	376	280	394	321
児 童 相 談 所	301	357	374	419	467	471	497	456	450
保護司、人権擁護委員、更生保護会	303	305	363	344	441	509	486	413	361
民 生 委 員	888	976	1,067	1,221	1,278	1,256	1,310	1,195	1,281
その他の社会福祉関係機関または施設	1,376	1,735	2,663	2,793	3,273	4,219	3,997	4,011	3,646
縁 故 者 加 入 等	2,239	2,682	3,141	3,501	4,070	4,566	5,097	4,897	5,231
そ の 他	3,410	3,721	3,642	4,720	4,888	3,029	3,327	3,161	2,493

注 福祉事務所が含まれている。

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 22 婦人相談所、婦人相談員の処理件数の年次推移

	昭和36年	37	38	39	40	41	42	43	44
総 数	54,011	57,869	57,512	62,327	66,922	66,894	67,403	64,250	63,273
婦 人 保 護 施 設 に 収 容	2,367	2,092	2,006	1,797	2,059	1,900	1,582	1,559	1,662
福 祉 事 務 所 へ 移 送	5,490	3,306	3,399	4,560	4,803	4,406	4,251	3,395	4,088
婦人相談所婦人相談員へ移送	2,802	6,297	4,904	3,969	5,066	5,077	4,732	4,605	3,468
その他の関係機関への移送	3,657	4,181	4,948	5,293	6,425	6,656	6,536	6,377	6,292
婦 人 更 生 資 金 の 貸 付	658	444	421	371	276	440	344	334	206
就 職 自 営	5,162	4,799	4,926	4,855	4,841	4,909	4,531	4,079	4,176
結 婚	545	533	550	558	595	652	600	699	596
家 庭 へ 送 還	4,405	3,902	3,643	3,562	3,219	3,399	3,162	2,982	3,108
助 言 指 導 の み	17,444	21,599	23,702	27,734	29,580	29,340	32,117	30,976	33,734
そ の 他	11,481	10,716	9,013	9,628	10,058	10,114	9,548	9,244	8,185

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 23 社会福祉施設数、施設の種類・設置主体別 (昭和 44 年 12 月 31 日現在)

	総 数	国	都道府県	指定都市	その他の 市 町 村	社会福祉 法 人	社団・財 団・日赤	その他の 法 人	その他
総 数	22,450	12	783	471	13,459	3,732	842	867	2,284
救護施設	424	—	35	25	181	179	3	1	—
救護施設	127	—	21	6	33	67	—	—	—
救護施設	23	—	2	6	8	7	—	—	—
救護施設	79	—	1	3	—	71	3	1	—
救護施設	134	—	4	3	101	26	—	—	—
救護施設	61	—	7	7	39	8	—	—	—
老人福祉施設	1,090	—	79	23	638	341	3	—	6
老人福祉施設	790	—	40	9	512	224	—	—	5
老人福祉施設	109	—	17	3	10	79	—	—	—
老人福祉施設	48	—	12	4	6	26	—	—	—
老人福祉施設	143	—	10	7	110	12	3	—	1
障害児施設	249	9	127	6	12	86	6	—	3
障害児施設	49	1	45	2	—	1	—	—	—
障害児施設	13	5	3	—	—	5	—	—	—
障害児施設	3	1	7	—	—	—	—	—	—
障害児施設	29	—	20	1	1	7	—	—	—
障害児施設	13	2	10	—	—	1	—	—	—
障害児施設	58	—	13	2	5	38	—	—	—
障害児施設	7	—	1	—	—	6	—	—	—
障害児施設	30	—	17	—	—	4	6	—	3
障害児施設	39	—	16	1	6	16	—	—	—
障害児施設	8	—	—	—	—	8	—	—	—
婦人保護施設	62	—	45	1	1	14	1	—	—
児童福祉施設	19,255	3	380	353	12,005	2,725	691	848	2,250
児童福祉施設	863	—	22	11	507	41	36	37	209
児童福祉施設	125	—	18	3	15	75	6	1	7
児童福祉施設	550	—	27	17	383	104	10	1	8
児童福祉施設	13,416	—	34	251	8,114	1,814	587	781	1,835
児童福祉施設	526	—	30	11	35	401	20	4	25
児童福祉施設	305	1	72	4	34	174	13	—	7
児童福祉施設	87	—	14	9	51	9	2	1	1
児童福祉施設	32	—	20	—	—	11	1	—	—
児童福祉施設	37	—	21	—	—	15	1	—	—
児童福祉施設	34	—	7	1	3	20	1	—	2
児童福祉施設	73	—	47	1	1	20	2	2	—
児童福祉施設	12	—	2	—	9	1	—	—	—
児童福祉施設	20	—	2	1	—	13	3	1	—
児童福祉施設	5	—	3	2	—	—	—	—	—
児童福祉施設	58	2	50	4	—	2	—	—	—
児童福祉施設	1,247	—	8	22	1,097	23	8	17	72
児童福祉施設	1,865	—	3	16	1,756	2	1	3	84
精神薄弱者更生施設	165	—	36	3	8	118	—	—	—
精神薄弱者更生施設	145	—	35	3	7	100	—	—	—
精神薄弱者更生施設	20	—	1	—	1	18	—	—	—
母子福祉施設	45	—	24	2	5	6	7	—	1
母子福祉施設	31	—	16	2	5	3	4	—	1
母子福祉施設	14	—	8	—	—	3	3	—	—
その他の生活支援施設	1,160	—	57	58	609	263	131	18	24
その他の生活支援施設	1	—	—	—	—	—	1	—	—
その他の生活支援施設	158	—	43	8	38	50	18	—	1
その他の生活支援施設	111	—	8	19	30	43	8	1	2
その他の生活支援施設	31	—	3	—	10	17	1	—	—
その他の生活支援施設	208	—	—	—	—	120	81	6	1
その他の生活支援施設	533	—	3	31	459	28	6	—	6
その他の生活支援施設	72	—	—	—	72	—	—	—	—
その他の生活支援施設	46	—	—	—	—	5	16	11	14

注 施設数は活動中の施設のみである。

資料 厚生省『社会福祉施設調査』。

表 24 社会福祉施設の定員・在所（籍）者数、施設の種類・

	総 数				公 定 員
	定 員	在 所 者			
		総 数	被 保 護 者 (被 措置)	そ の 他	
保護施設 ¹⁾	26,210	21,170	18,190	2,980	17,319
救護施設	10,413	10,514	10,391	123	4,251
更生施設	2,138	1,770	1,757	13	1,508
療養施設	18,224	13,749	3,900	9,849	520
授産施設	5,650	4,452	3,086	1,366	4,525
宿舎施設	8,009	4,434	2,956	1,478	7,035
老人福祉施設 ²⁾	70,283	69,608	66,701	2,907	42,644
養老施設	59,382	58,726	58,617	109	38,614
特別養老施設	7,816	8,093	8,084	9	2,510
老人福祉施設	3,082	2,789	—	2,789	1,520
障害者更生施設 ³⁾	10,218	8,220	986	7,234	6,622
身体障害者更生施設	2,396	1,728	144	1,584	2,296
肢体不自由者更生施設	1,396	1,280	328	952	1,117
ろうあ者更生施設	150	106	7	99	150
内臓障害者更生施設	1,715	1,056	80	976	1,265
重度身体障害者更生施設	980	929	100	829	910
重度身体障害者更生施設	3,066	2,632	143	2,489	834
重度身体障害者更生施設	515	489	184	305	50
補装具製作施設	・	・	・	・	・
点字出版施設	・	・	・	・	・
婦人保護施設	2,256	1,205	4	1,201	1,639
その他の社会福祉施設 ²⁾	21,967	15,236	1,640	13,596	13,670
生活扶助施設	40	31	—	31	—
授産施設	6,840	4,275	588	3,687	4,491
宿舎施設	13,300	9,391	1,051	8,340	9,179
無料低額診療施設	32,032	23,220	5,545	17,675	—
き地保健康福祉館	・	・	・	・	・
有料老人ホーム	1,787	1,539	1	1,538	—
	総 数				公 定 員
	定 員	在 所 者			
		総 数	被 措置	そ の 他	
児童福祉施設 ³⁾	1,206,276	1,143,428	1,120,349	23,079	740,547
助産院	6,741	・	・	・	4,022
乳母子寮 ⁴⁾	4,117	3,367	3,354	13	1,210
母子寮	10,853	19,556	19,278	278	8,175
養育施設	1,117,362	1,065,894	1,043,147	22,747	705,190
精神薄弱児施設	34,909	31,203	31,083	120	5,617
精神薄弱児施設	22,424	20,436	20,407	29	9,345
精神薄弱児施設	3,570	2,936	2,927	9	3,105
ろうあ児施設	1,793	1,475	1,472	3	1,245
う弱児施設	2,752	2,169	2,128	41	1,798
肢体不自由児施設	2,049	1,825	1,824	1	654
肢体不自由児施設	8,528	7,459	7,344	115	5,699
重症心身障害児施設	460	379	379	—	440
情緒障害児短期治療施設	2,343	2,050	2,049	1	450
児童遊園	250	163	163	—	250
児童遊園	5,719	4,072	4,072	—	5,544
児童遊園	・	・	・	・	・
精神薄弱者授産施設	11,207	10,289	10,153	136	3,920
精神薄弱者授産施設	10,312	9,578	9,465	113	3,820
精神薄弱者授産施設	895	711	688	23	100
母子福祉センター	705	・	・	・	463
母子福祉センター	・	・	・	・	・
母子福祉センター	705	・	・	・	463

注 表頭の（ ）は老人福祉施設の場合は被措置となる。

1) 保護施設総数には、医療保護施設を除いてある。

2) その他の社会福祉施設総数には、無料低額診療施設を除いてある。

3) 児童福祉施設総数には、助産施設と母子寮を除いてある。

4) 母子寮の定員は世帯数である。

資料 厚生省『社会福祉施設調査』。

設置主体の公—私立別（昭和43年12月31日現在）

立			私 立			
在 所 者			定 員	在 所 者		
総 数	被 保 護 (被 措 置)	そ の 他		総 数	被 保 護 (被 措 置)	そ の 他
12,357	10,006	2,351	8,891	8,813	8,184	629
4,103	4,073	30	6,162	6,411	6,318	93
1,069	1,061	8	630	701	696	5
369	354	15	17,704	18,380	3,546	9,834
3,507	2,516	991	1,125	945	570	375
3,678	2,856	1,322	974	756	600	156
41,267	39,849	1,418	27,639	28,341	26,852	1,489
37,453	37,410	43	20,768	21,273	21,207	66
2,440	2,439	1	5,309	5,653	5,645	8
1,374	—	1,374	1,562	1,415	—	1,415
•	•	•	•	•	•	•
4,884	656	4,228	3,596	3,336	330	3,006
1,691	129	1,562	100	37	15	22
986	291	695	279	294	37	257
106	7	99	—	—	—	—
655	80	575	450	401	—	401
815	100	715	70	114	—	114
598	42	556	2,232	2,034	101	1,933
33	7	26	465	456	177	279
•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•
822	4	818	617	383	—	383
9,341	1,115	8,226	8,297	5,895	525	5,370
—	—	—	40	31	—	31
2,670	349	2,321	2,349	1,605	239	1,366
6,671	766	5,905	4,121	2,720	285	2,435
•	•	•	•	•	•	•
—	—	—	32,032	23,220	5,545	17,675
•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•
—	—	—	1,787	1,539	1	1,538

立			私 立			
在 所 者			定 員	在 所 者		
総 数	被 措 置	そ の 他		総 数	被 措 置	そ の 他
681,801	676,025	5,776	465,729	461,627	444,324	17,303
•	•	•	2,719	•	•	•
916	904	12	2,907	2,451	2,450	1
13,918	13,677	241	2,678	5,638	5,601	37
652,597	646,933	5,664	412,172	413,297	396,214	17,083
4,534	4,485	49	29,292	26,669	26,598	71
8,546	8,544	2	13,079	11,890	11,863	27
2,528	2,727	1	465	408	400	8
1,029	1,029	—	548	446	443	3
1,415	1,379	36	954	754	749	5
524	524	—	1,395	1,301	1,300	1
4,890	4,878	12	2,829	2,569	2,466	103
357	357	—	20	22	22	—
347	347	—	1,893	1,703	1,702	1
163	163	—	—	—	—	—
3,955	3,955	—	175	117	117	—
•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•
3,415	3,337	78	7,287	6,874	6,816	58
3,319	3,241	78	6,492	6,259	6,224	35
96	96	—	795	615	592	23
•	•	•	242	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	242	•	•	•

表 25 全国都市（人口5万以上）における消費支出に対する住居費の割合（全世帯）（単位 %）

	平均		持家		民営借家		公営借家		借間		給与住宅	
	住居費	家賃・地代	住居費	家賃・地代	住居費	家賃・地代	住居費	家賃・地代	住居費	家賃・地代	住居費	家賃・地代
昭和30年	6.2	2.1	5.3	0.5	* 8.0	4.6	—	—	9.2	5.3	4.4	1.2
32	7.1	2.6	5.4	0.5	* 9.9	5.9	—	—	12.2	8.5	6.3	1.7
33	8.2	2.5	6.9	0.5	*10.5	6.0	—	—	13.5	9.1	7.4	1.8
34	9.0	2.4	7.6	0.5	*11.5	5.9	—	—	14.4	9.0	8.9	1.8
35	9.0	2.3	7.5	0.5	*11.7	6.0	—	—	13.6	8.3	8.3	1.8
36	9.9	3.0	7.9	0.5	*13.0	6.8	—	—	16.9	10.3	8.2	1.8
37	10.2	2.9	8.4	0.5	*13.1	6.5	—	—	17.2	10.4	8.4	1.9
38	10.1	2.6	8.4	0.5	13.6	6.8	12.3	4.2	16.4	10.0	8.3	1.6
39	9.8	2.7	8.3	0.5	13.6	7.5	10.8	4.3	16.2	10.6	8.2	1.9
40	9.8	2.8	7.7	0.5	14.6	7.9	10.7	4.2	17.1	10.6	8.3	2.0
41	10.1	2.8	8.5	0.5	14.6	8.4	11.4	4.5	16.8	11.1	8.3	1.8
42	10.6	2.9	8.9	0.5	15.3	8.7	11.0	4.1	16.4	11.1	9.4	1.9
43	12.4	3.4	9.4	0.5	16.4	9.2	13.9	5.0	17.4	11.5	10.0	2.3

注 * 公営借家を含む。

資料 総理府『家計調査年報』。

表 26 利用関係別にみた着工新設住宅数の推移（単位 住宅数 戸、床面積 m²）

年次	総数		持家		貸家		給与住宅		その他	
	戸数	1戸当り床面積	戸数	1戸当り床面積	戸数	1戸当り床面積	戸数	1戸当り床面積	戸数	1戸当り床面積
昭和27年	242,514	58.0	174,517	64.4	42,460	36.7	15,971	54.5	9,566	41.9
28	246,997	58.6	174,201	65.5	44,791	36.8	16,899	54.5	11,106	44.1
29	249,668	57.3	160,346	66.2	57,681	36.4	20,351	53.2	11,290	45.0
30	257,388	58.2	168,578	67.5	58,363	34.9	17,918	54.4	12,529	45.9
31	308,686	56.6	180,746	69.5	84,422	32.8	20,509	54.3	23,009	44.6
32	321,095	58.5	191,691	71.7	90,432	32.8	21,223	57.8	17,749	47.7
33	337,989	57.5	188,656	73.2	110,657	32.1	20,474	57.3	18,202	48.3
34	380,575	57.7	204,280	75.2	137,028	31.9	22,569	60.5	16,698	52.3
35	424,170	59.0	233,259	75.6	145,874	32.1	30,098	63.2	14,939	54.4
36	535,963	57.9	265,575	78.4	213,942	31.6	40,492	63.7	15,954	54.7
37	586,122	55.1	263,091	77.7	261,300	31.3	39,714	62.2	22,017	54.2
38	688,743	55.9	305,669	77.9	307,239	32.5	46,703	65.0	29,132	57.3
39	751,429	57.4	322,093	79.9	335,908	35.0	57,016	61.1	36,412	58.8
40	842,596	58.9	377,297	80.9	367,972	36.6	55,995	59.8	41,332	56.5
41	856,579	62.9	407,810	83.4	349,281	40.0	52,039	62.5	47,449	55.4
42	991,158	66.8	486,305	88.0	382,121	41.4	61,423	67.5	61,309	56.3
43	1,201,675	65.9	547,347	89.7	484,997	41.0	71,585	64.2	97,746	57.5

注 利用関係別のその他は建売、分譲地である。床面積は住宅全部の床面積の合計で廊下、階段、便所等を含む。

資料 建設省『建築統計年報』。

社会保険研究所日誌 (1970.10~1970.12)

45.10.13 第3研究会(第6回) 報告内容「生活構造論の一考察」報告者: 東京大学助教授 園田恭一

同 第4研究会(第6回) 報告内容「福祉指標をめぐって」報告者: 研究第2部長 地主重美

45.10.15 第6研究会(第6回) 報告内容「70年代社会研究会の報告書について」報告者: 所長 山田雄三

同 ISSA 文献委員会

45.10.19~22 第6回社会保険研究所基礎講座——地域開発と社会保障セミナー——開催

45.10.22 第61回役員会「研究プロジェクト、基礎講座等事業の実施およびシンポジウムの開催計画、その他」

45.10.27 第2研究会(第6回) 報告内容「家族周期における住居水準と住居費について」報告者: 研究員 大本圭野, 報告内容「収入別にみた教育費」報告者: 成徳短期大学講師 広瀬雅子

45.10.29 第1研究会(第6回) 報告内容「スライド制年金モデルの構想」報告者: 経済企画庁経済研究所主任研究官 市川洋

同 第5研究会(第6回) 報告内容「イギリスの社会保障改革の動向」報告者: 研究員 山崎泰彦

45.11.12 第5研究会(第7回) 報告内容「各国の失業保険制度」報告者: 主任研究員 平石長久

45.11.17 第6研究会(第7回) 報告内容「昭和45年厚生白書をめぐって」報告者: 厚生省大臣官房企画室長 江間時彦

45.11.24 第4研究会(第7回) 報告内容「都市規模と住宅問題」報告者: 研究員 大本圭野

45.11.26 第1研究会(第7回) 報告内容「英・独における医療費上昇と薬剤」報告者: 専門委員 江見康一

同 第62回役員会「研究プロジェクト、事業の実施状況、その他」

45.12.1 第2研究会(第7回) 報告内容「家計が負担する教育費の変動——掛川市の実態および文部省調査(全国)との比較」報告者: お茶の水女子大学助教授 伊藤秋子, 同大学助手 佐々木淑恵・馬場紀子

45.12.7 第8回顧問会・第63回役員会「46年度研究プロジェクト、46年度予算、事業の実施状況、その他」

45.12.15 第5研究会(第8回) 報告内容「各国社会保障費の長期トレンド」報告者: 慶応義塾大学助教授 藤沢益夫

同 第4研究会(第8回) 報告内容「資源配分方法の効率——計画システムと市場システム」報告者: 研究員 都村敦子

45.12.17 第6研究会(第8回) 報告内容「厚生行政の長期構想について」報告者: 専門委員 小山路男

同 海外社会保障情報編集委員会 (第9回)

45.12.22 第2研究会(第8回) 報告内容「家計費世帯員配分について——川崎2人児世帯による試算」報告者: 研究第1部長 小沼正

45.12.22 第3研究会(第7回) 報告内容「過疎地域における社会福祉行政」報告者: 研究員 花島政三郎