

季  
刊

# 社会保障研究

Vol.8, No. 4

社会保障研究所

1973

# 社会保障の教育学的アプローチ

48.5.19 留 岡 清 男

社会保障制度の問題追究の道は、いろいろあると思う。社会保障研究所発刊以来、『季刊社会保障研究』や社会保障研究所刊行の図書を読んだり、また時々社会保障研究所に立寄って研究所の様子をきいたりしてみると、早くから経済学的アプローチが押し進められ、やがておくれて社会学的アプローチが仲間入りするようになって、社会保障の制度と運用の研究は、少しずつ掘られ、深められつつあるようである。だが、私はここで、社会保障制度の経済学的アプローチや社会学的アプローチと並んで、教育学的アプローチを、研究分野のレギュラー・メンバーに加えることを希望するのである。

私のように、社会保障制度の片鱗すら見出しえなかった頃、僻地の山村にあって、貧農の生活を保障しえなかったことにヤキモキしながら、あちこちの医療組合運動を見て回ったことのある経験を想起してみると、隔世の感なきを得ないのである。

いつだったか、籠山京君と話し合ったことがある。籠山君は生活保護調査の専門家であるが、おそらく生活保護世帯の実態を調べたり、意識の持ち方に触れたりして、実感したのだと思うのであるが、生活保護世帯に対して、経済的保護の手の差しのべ方はまだ足りないけれども、経済的保護を厚く加えることと並んで、生活保護世帯の意識を鼓舞し、生活保護にぶら下がらないで、少しでも奮い立つようにする工夫はないものだろうか。お互いは大学の教育学部にいるけれども、そういった社会保障に対する教育学的研究は皆無だし、それに手をつける試みはできないものだろうか、といって、なかば慨嘆し、なかば慇懃し合ったのである。

私は若かりし頃、山村にあって、推されて部落長をしたり、産業組合長をしたことがあるが、一番気にかかり、一番心を痛めたのは、資金を増殖し、組合経営を活潑にすることよりも、組合員をして自分の組合の経済力の限度を知らしめ、組合員は組合にぶら下がるものではなく、組合を下から支えるものであるという意識を培い、それを日常の実行に移すことであった。組合月報を出したり、組合座談会をひらいたりしたのも、そのためであるが、実際は思うように捗らなかった。

社会保障制度は、もともと厚生施策の保険組合から発祥し、国政の規模に拡大するに至ったのであるが、規模が拡大されることは、それだけ発達の進捗を示すわけだけれども、同時に組合組織の根本精神であるところの、お互いは下から組合を支え護るという意識が稀薄になり、そういった努力が失われる危険性を孕んでいる。医療保険制度は拡大したが、医薬費が乱費されたり、失業保険制度は普及したが、失業保険の悪用が跡を絶たないなどということは、日常茶飯の嘆きである。こういった嘆きは、社会保障問題の研究に対して教育学的アプローチを必要ならしめる所以であって、教育学的アプローチというのは、そういった簡単な、何の変哲もない、しかしながらいつも後回しにされ勝ちな分野であり、そういった分野に心を配る配り方を研究していくことにはほかならないのである。言葉を換えていえば、教育学的アプローチというのは、社会保障制度の必要と、現状の不整備とについて、人々の意識を先取りさせる工夫と技術であり、また社会保障制度の実施に当たって、無駄と悪用とを防ぎ、積極的に参加協力する意欲をかき立てる工夫と技術とにほかならないのである。

## 経済計画と社会保障

小 山 路 男

### I はじめに——社会保障 問題懇談会の性格

社会保障を経済計画の中で位置づけ、一定の方向を見い出そうとする試みは、昭和35年12月の国民所得倍增計画において初めてとりあげられた。それ以後、中期経済計画（昭和40年1月）、経済社会発展計画（昭和42年3月）、新経済社会発展計画（昭和45年5月）の3回の作業においても、社会保障のそれぞれの計画期間内における発展方向について論じられたことは事実である。しかし、外部からみるかぎり、その結果はきわめて抽象的であって、現在の問題点についてさらりとふれる程度のことしか書かれていない。わずかに振替所得（ $T_r$ ）の年間伸び率と社会保険負担（ $S_i$ ）の上昇率の数字があげられ、その結果、社会保障の国民所得に対する比率が計画期間内でどの程度にまで上昇するか、という程度のことしかわからないのである。

これでは、経済計画と社会保障との関連に興味をもつ者も、何を手がかりに研究したらよいのか、迷わざるを得ない。具体的な政策志向や内容が不明のままに、社会保障の対国民所得比だけが論じられてきた印象を受けるだけである。このような理由もあって、新経済社会発展計画策定に当っては、経済審議会生活分科会に社会保障小委員会が設けられ、その作業結果は別に発表された。しかも、あの報告も依然として抽象的にすぎるとの批判を免れなかった。

さらにまた、各計画において論じられた問題点を、行政当局がどのように受け止めたかも、ほとんど明かにされていない。例外は昭和36年7月の『厚生行政長期計画基本構想』と昭和45年9

月『厚生行政の長期構想』の2回のみであって、前者は昭和43年3月の社会保障研究所編『戦後の社会保障、資料』に発表されるまでは、ながく外部に発表されなかったものである。

私は昭和36年計画と昭和45年計画の比較を試み、さらに後者の財政計画の積算根拠を推計してみたことがある（小山・藤沢編『経済発展と福祉社会』社会保険法規研究会、昭和47年3月、社会保障研究所研究叢書 No. 5、第5章参照）。すなわち、新経済社会発展計画では振替所得の対国民所得比を昭和50年までに約2%上昇させることとしたが、そのためには国民所得の伸び率14.8%に対して、振替所得は19.6%、社会保険負担は20.4%にならざるをえないとされていた。しかし、昭和45年計画はこのフレーム・ワークを前提としながらも、主要項目についてきわめてラフな数字しかあげていなかったのである。

行政当局が計画策定に当って、具体的方針や数字を公表したがないのにも理由がある。計画は政府としての公約であるから、行政各部局がその方針に沿って具体化する義務を負う。すなわち「経済計画においてはその大部分が過去のすう勢からみた将来の予測であるのに対し、厚生行政の長期ビジョンの場合は、その内容の大部分が後年度における財政負担を伴う意思決定に係わるものであって、現在の時点にたって将来の方向を制約することになりかねない」。昭和45年計画の立案者はこのようにのべて、問題の困難さを強調しているのである。また経済企画庁の作業に、厚生省の各行政部局が縛られるという抵抗もある。したがって、行政当局の経済計画に対する最大関心事は、社会保障のシェアを高めることにあり、社会保障に投入される資源の配分についてはフリ

一・ハンドをもちたいという、いささか虫の良いいこととならざるをえなかったのである。

ところで、昭和45年の新経済社会発展計画は、策定後いくばくもなく再検討を迫られることになった。その最大の原因は成長率、鉱工業生産伸率、消費者物価上昇率などの基本的な諸率が、昭和46年度実績で大きく予測と離れたこと、とくに昭和50年度で経常国際収支の黒字を35億ドルと見込んでいたのが46年度で63.2億ドルとなって、国際環境が一変したことに大きな理由がある。さらに46年後半以後の国際経済動向の緊迫化とこれに伴う円切上げは、従来のわが国経済の基本路線の方向転換を要請している。

新経済社会発展計画はかくして策定後まもなく修正ないしは別計画の作成の必要にせまられ、経済企画庁では各種の問題につき委員会を設け、検討を行なっていた。しかし、社会保障については正式の委員会を設置することに行政当局側にためらいがあったらしく、ようやく昭和47年3月25日に、社会保障問題懇談会が発足することになったのである。

当初、社会保障問題懇談会に与えられた課題は、長期的立場からみた社会保障の将来を検討することであった。このきわめて漠然とした問題を、後にのべる理由から、一応昭和65年度を目標とすることにして、次回計画策定の基礎作業に役立てるために、研究が開始されたのである。全体の進行と取りまとめは故小山進次郎氏が当り、医療については西三郎、社会福祉に関しては三浦文夫の両氏が参加して、筆者は座長の補助をつとめた。

その11回にわたる作業結果は、昭和47年7月20日『社会保障問題懇談会報告』として発表された。ただし、これは経済企画庁の公式見解としてではなく、懇談会の立場での報告という性格のものである。もし経済企画庁の公式見解ということにすれば、厚生省や労働省はもとより大蔵省にも了解をうる必要がある。しかし、この報告でねらったのは、行政ベースでの計画化以前に、基本問題点を明らかにすることであった。経済計画との結合を念頭にはおくが、そもそもわが国の社会

保障の現状はどうか、それを将来に延長したらどうなるのかを、いわば社会保障の側から考えようとしたのである。

別の言葉で表現すれば、従来の計画では明かにされていなかった各項目別の積上げ作業を、専門家グループとして自由にやってみよう。そうしてその結果を、つぎの計画策定に役立たせよう、というのが目的であった。その結果は、ある意味ではかなり思いきった提言ともなったし、行政当局や財政当局の反発を受けることになった。しかし、これは作業の性質上、やむをえないと考えられる。

## II 懇談会の報告書

### 1. 前提条件

社会保障の計画化には、まずその現状を把握し、これと国民の要請とのギャップを明らかにすることが、当然の前提となる。この場合、まず現行の制度的仕組みを前提として、年金や医療保険が現在の発展方向とその延長線をたどって行くとしたら、わが国の社会保障はどのような姿を取るのだろうか。これがわれわれの作業の出発点であった。すなわち、現行諸制度の再編成とか、分立する各種制度の統合とかという政策的判断を意識的にさけたのである。

社会保障を経済計画にリンクさせるためには、定量的判断が、そうしてこれのみが要求される。定性的判断はまさに政策意思にかかわるものであって、医療保険の抜本改正や年金制度の再編成のように、現在すでに各種の提言が行なわれているものについて、懇談会として特定の発言をするのは適当ではない。私は少なくともそう考えていた。

しかし、座長の故小山進次郎氏は、より積極的に現状肯定の立場を取られた。すなわち「わが国の社会保障はわが国独特の姿の実現へ向かってかなりはっきりした道筋をたどって進んでおり、この事実に対する理解と配慮を欠く改革の発想に対しては、それが一見いかに秀れたものに見えようとも、所詮思いつきにすぎぬものとして受けつけにくい条件を次第に作り上げてきている」(5頁)

という現状肯定の色彩がつよい表現には、私個人としては意見がないわけではなかった。ただ、上述したように、定量的判断に限定するという意味で賛成したのである。

ところで、社会保障の長期見通しを立てる場合、われわれは約 20 年後の昭和 65 年度を目途とした。昭和 65 年という時点になれば、年金部門では 65 歳以上の事実上すべての者が拠出制の年金を受給するようになっていくし、また、医療部門でも今日予見されている変動要因がおおよそ出揃っているであろう。この場合、年金については給付水準を生活水準の向上に見合せて引き上げること、医療については各種保険制度間の給付水準の不均衡が漸進的に解消していくこと、を前提とした。なかでも、とくに重点をおいたのは、前者の年金部門であった。

以上のような立場から、現行制度のまま引き延ばして昭和 65 年の社会保障の姿を想定し、これをより短い期間、たとえば昭和 55 年の時点でどの程度達成するか、という計測を行なうことにしたのである。

## 2. 高齢化社会への対応

報告を一貫して流れている問題意識は、いまや急速に進行しつつある高齢化社会への移行に、社会保障がどのように対応するか、ということであった。昭和 44 年の 65 歳以上人口は 710 万人、70 歳以上人口は 430 万人であるが、昭和 65 年にはそれぞれ 1,310 万人、1.8 倍、830 万人、1.9 倍となり、さらに昭和 100 年ではそれぞれ 2,300 万人、3.24 倍、1,680 万人、3.91 倍へと増大する。総人口に対する比率も、昭和 44 年の 6.9%、4.2% から、それぞれ 10.5%、6.6% および 16.4%、12.0% へ上昇する。人口問題研究所の昭和 44 年 8 月推計が示している数字は、人口構成の高齢化を物語っている。

問題は高齢人口の量的増大にあるのではなく、高齢化の進行に伴う生活不安の増大であり、この結果としての成人病を中心とする疾病構造の変化である。さらにまた、これと同時に発生する地域住民の社会福祉に対するニーズの変化がある。

人口高齢化のスピードは、世界に例をみないほど急激である。昭和 44 年の 65 歳以上人口 6.9% という数字は、国際的にみてけっして高いものではない。同じ時点でイギリス 12.8%、西ドイツ 11.7%、フランス 12.6%、アメリカ 9.9%、スウェーデン 13.5% であるから、わが国は高齢化社会への入口にさしかかった段階にある。しかし、60 歳以上人口が総人口の 8% から 18% に上昇した所要年数は、フランス 177 年、スウェーデン 103 年、イギリス 56 年、西ドイツ 54 年であった。わが国は 1955—95 年の 40 年間で、この水準に到達すると推計されている。このような激しい高齢化のインパクトに対して、年金も保険も福祉も、それぞれの分野で、また総合的に対応していかなければならない。それがわれわれの中心問題であった。

## 3. 社会保障の国際比較

この種の作業を行なう場合、必ず引きあいに出されるのは社会保障の国際比較である。しかも、その場合に問題となるのは、社会保障給付費の対国民所得比とか、費用負担の割合などであって、制度論を含めた厳密な意味での比較ではない。われわれもまた、ILO の『社会保障の費用』を資料としながら、いわばマクロ的な比較を行なってみた。

けれども、その結果は従来いわれてきたことの単純な確認をこえるものではなかった。すなわち、社会保障給付費の国民所得に対する比率でみるかぎり、わが国の 6.2% という数字はフランス、西ドイツ、イタリア、スウェーデンの 3 分の 1 であり、医療保障を十分に実施していないアメリカの 8.1% に比較してもなお低位にある。

わが国は年金部門と家族手当部門が大きく立ち遅れていることも常識である。また、わが国の社会保障は医療に大きく偏っているといわれるものの、対国民所得比でみるかぎり、ヨーロッパ諸国よりも低位にある。すなわち、ILO の統計から出産・疾病部門と公衆保健サービス部門を抜き出すと、表 1 のようである。

従来、わが国の医療保障はすでに国際水準に達していると、漠然と考えられていた。たしかに、

表 1 社会保障給付費（疾病・出産・公衆保健サービス）の国民所得比

(単位: %)

|         | 年 次       | 疾病・出産 | 公衆保健サービス |
|---------|-----------|-------|----------|
| フ ラ ン ス | 1966      | 4.49  | —        |
| 西 ド イ ツ | 1966      | 4.79  | 0.19     |
| イ タ リ ア | 1966      | 3.81  | 0.10     |
| 日 本     | 1966～1967 | 2.61  | 0.38     |
| スウェーデン  | 1966      | 2.14  | 4.24     |
| イ ギ リ ス | 1966～1967 | 1.04  | 4.42     |
| ア メ リ カ | 1965～1966 | 0.08  | 0.83     |

(資料) ILO『社会保障の費用』(1972)。

職域と地域の2本建てによる皆保険の実施はわが国独自の制度的仕組みであるし、医療問題は保険財政的にも政治的にも重要となっている。それにもかかわらず、医療・公衆衛生の分野への資源配分の規模がなほ少ないのはどういう理由によるのであろうか。

それはまず「疾病・出産」の医療保険では傷病手当金等の現金給付が含まれているが、わが国の場合は他国にくらべてこれが極端に少ないことがある。しかし、この点を考慮に入れるにしても、なおかつアメリカを除けば最低で、スウェーデンの2分の1強というのは問題である。

おそらく、その原因は、医療部門については医療技術の評価、医療ストックの整備、パラメディカルの充足と処遇等に多くの問題を抱えているからであろう。医療を予防、治療、リハビリテーションを包括するものとして考えるのは、今日においては常識である。しかし、わが国の医療は依然として修復医療が主体であり、予防や健康増進を担うべき公衆衛生部門への資源配分は極度に少ない。リハビリテーションについても、医学的リハビリテーションも社会的リハビリテーションもきわめて不十分である。結局は、医療・公衆衛生部門への資源配分の内容が適正を欠いている面があり、このことが逆にこの分野への資源投入の増大を妨げていると考えられるのである。

これと関連して、医療や社会福祉におけるマン・パワーがわれわれの検討事項となり、さらには医療施設整備についても具体的に討議された。これらの問題については、西三郎氏や三浦文夫氏が別に論じられるであろう。

社会保障の国際比較については、従来しばしば論じられてきた類型論の問題がある。けれどもそれにもまして痛感されたことは、わが国の社会保障は、類型のいかんにかかわらず、国際的な最低限という程度にも達していないことであった。1人当たり国民所得がすでに2,000ドルをこえているにもかかわらず、わが国の社会保障の貧弱さはおおむねない。いまこそ、社会保障の本格的発展をはかるべきであるし、その経済的基礎も固まってきたのである。

「わが国としては、この際改めてわが国独自の観点から、社会保障の目標の見直しと確認を行なうことが必要となる。そしてその場合の目標は単に西欧諸国を例にとりて、社会保障給付費の対国民所得比を15%、20%等の水準にまで高めるということだけで表現されるようなものであってはなるまい。

重要なことは、変動しつつある経済社会の動向とそこから生れる国民の要請を正しく察知し、国民福祉増大という課題の中で今後社会保障はどのような役割を果たしていくべきかを明らかにすることであり、社会保障費用の増大は、その結果にすぎない」(報告書3頁)。

私たちは西欧諸国の体験を尊重するが、わが国には独自の事情があることを忘れてはならない。社会保障給付費の対国民所得比は重要な手がかりではあっても、およそパーセントのみの社会保障論を振りまわすだけでは意味がない。問題は社会保障充実発展のための具体的方法論である。これがわれわれの立場であった。

### III 社会保障の規模とその見通し

#### 1. 昭和65年の見通し

われわれは社会保障充実のための特別な政策的配慮を前提とすることなく、従来の政策の方向を単純に延長する場合、昭和65年における社会保障給付費の規模の見通しを試みた。この場合、年金部門については、昭和44年の標準的年金月額2万円が65歳以上のすべての者について実現していることを仮定した。すなわち、福祉年金と拠出制年金とを問わず、1人1万円になるとし、そ

れ以上の給付水準の年金については、経済成長に伴う手直し以外は、考慮しないものとしたのである。

また、医療部門については一律 9 割給付が実現しているものとしたが、これは必ずしも制度的な 9 割給付を意味するものではなく、現行医療保険制度の仕組みからみて、当然必要とされる諸般の歯どめとなるような措置が、全体として 1 割本人負担程度になるとの想定に立つものである。

このような前提で、昭和 65 年の社会保障給付費を試算してみると、総額は昭和 44 年度の 28,730 億円から 63,411 億円、対国民所得比で 5.76% から 12.72% へ上昇する。その構成比は、年金部門が同じく 23.03% から 48.61% へ、医療部門が 50.64% から 39.46% へ、その他部門が 26.33% から 11.93% へと変化する。対国民所得比では、年金部門が 1.33% から 6.18% に、医療部門が 2.92% から 5.02% へ、その他部門は 1.52% のままに推移する。

もとより、これはきわめて大づかみな推計であって、年金給付の水準や医療報酬の単価について、おおむね国民所得などの経済指標の上昇率程度の改善が行なわれると想定した。計算の数字はすべて昭和 44 年度価格である。医療や社会福祉の施設整備に伴う物件費および人件費の増大、従事者の処遇改善、技術進歩に伴う費用の増大などは、この推計からもれている。生活保護費は年金部門の充実や医療給付水準の改善に伴って減少が見込まれるし、児童手当の発展方向も明らかになっていないこともある。

これらの諸事情を考慮に入れても、われわれの行なった推計は、全体の規模を知るのに大きな差はないであろう。昭和 65 年度の社会保障給付費の対国民所得比 12.72% という数字が低いのか高いのか、みる人によって異なるであろう。しかし、年金と医療の両部門において、現在考えられる程度の改善を精いっぱい走らせてみてもこの程度にしかないのかという感想を私個人としてはもったのである。

## 2. 昭和 55 年の社会保障の姿

さて、昭和 65 年の社会保障の規模を推計した後、われわれはそれより 10 年前の昭和 55 年の社会保障の姿を考えることとした。この場合、まず上限と下限を設定する。

上限としては、さきの見通しにおける昭和 65 年の規模、対国民所得比 12.72% が昭和 55 年に実現している場合をとった。これは年金部門については、昭和 44 年改正時点での世帯標準受給額月 2 万円がおおむね現実に達成され、医療部門については給付率の改善が達成されている状態である。われわれはこれをケース 1 として示した。

次に下限としては、新経済社会発展計画において昭和 44 年度から 50 年度までの 6 年間に振替所得の国民所得に対する比率を年率 5% で増大させるとしているところから、この伸び率をそのまま 55 年まであてはめた。44 年度の社会保障給付費の対国民所得比は 5.76% であったから、これを 55 年までの 11 年間年率 5% で増大させると、9.84% となる。この数字は、たまたま 65 年の単純見通しと 44 年を直接に結んだ場合、55 年とクロスする水準と接近している。これがケース 3 の場合である。そうして、この上下限の中間をケース 2 として推計を行なった。その結果は表 2 に示すごとくである。

〈ケース 1 の考え方〉 年金部門では月 1 万円 (世帯で 2 万円) の水準が 65 歳以上のすべての者に実現し、福祉年金も月額 1 万円、支給年齢を 65 歳に引き下げ、所得制限を撤廃する。この場合、

表 2 昭和 55 年度について考えられる  
社会保障給付費・3つのケース

|                   |     | ケース 1  | ケース 2  | ケース 3  |
|-------------------|-----|--------|--------|--------|
| 金額<br>(億円)        | 総額  | 62,066 | 57,052 | 49,045 |
|                   | 年金  | 23,236 | 21,461 | 18,371 |
|                   | 医療  | 27,051 | 24,391 | 22,082 |
|                   | その他 | 11,779 | 11,200 | 8,592  |
| 対国民<br>所得比<br>(%) | 総額  | 12.45  | 11.45  | 9.84   |
|                   | 年金  | 4.66   | 4.30   | 3.68   |
|                   | 医療  | 5.43   | 4.89   | 4.43   |
|                   | その他 | 2.36   | 2.25   | 1.72   |
| 構成比<br>(%)        | 総額  | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
|                   | 年金  | 37.44  | 37.62  | 37.46  |
|                   | 医療  | 43.58  | 42.75  | 45.02  |
|                   | その他 | 18.98  | 19.63  | 17.52  |

将来拠出期間の長いため月1万円を上回ることとなる者の年金額は、経済成長に伴う手直し以外には、特別の改善をみこまない。ただし、この推計では、厚生年金など十分な額の年金を受ける者の妻まで福祉年金が併給される計算になっているのはやや過大な額となっている。また、厚生年金などの受給者中2万円に満たない者について考慮しなかった点、および老齢以外の福祉年金の増額を見込まなかった点は過少となっている。

医療・公衆衛生部門では給付率9割とし、老人医療の無料化を65歳まで引き下げることとした。また、救急専門施設の整備に伴う費用増と公衆衛生活動強化に伴う費用増を計上してある。

とくに人件費については、昭和44年の看護婦平均給与月額に施設整備に伴って必要とされる人員増7.5万人を乗じ、現在就業している者約20万人分を加え、これを50%引き上げるという想定をした。看護婦不足が現在すでに深刻になっているため、50%程度の待遇改善を行わなければ人員増確保が困難になると考えたからである。

公衆衛生活動の強化については、パートタイムなどによる潜在資格者の活用を含め、保健婦10万人増を想定し、看護婦と同じく50%の待遇改善を見込んだ。また、これに付随する物件費としてその約7分の3を計上した。

社会福祉部門では、社会福祉施設、中間施設および地域福祉施設整備のための投資額を計上した。従事者は現在の16.5万人を51.1万人に増員するものとし、保育所の保育の給与などを用いて計算した。また、医療の場合と同じく、全員について50%のアップを見込んだ。

この報告書を発表した後に、人件費の50%アップについて賛否両論の意見があった。たしかに、50%アップの現実具体的な論拠があるわけではない。ただ、われわれの作業のもっとも重要問題のひとつは、医療や福祉についてのマン・パワー確保が現状では困難であるという認識であった。50%アップはたしかに遠観論であるかもしれないが、この程度の改善によっても、果して必要なマン・パワーが確保できるかどうか、まったく自信がなかったのである。

〈ケース2の考え方〉 ケース2はケース1とケース3の中間をとったが、施設整備についてはことからの性質上、ケース1と同様とした。

年金部門では、ケース1の1万円にかえて7,900円（1万円と65年における拠出制国民年金の平均値5,705円との算術平均）を用いた。また、医療・公衆衛生部門では9割給付達成の時期を昭和60年とし、処遇改善を25%アップとした。社会福祉部門も処遇改善を同じく25%としてある。

〈ケース3の考え方〉 ケース3はわれわれが最低ラインとしたものであって、昭和55年の社会保障給付費の対国民所得比9.84%に見合うものである。この金額を、ケース1と同じ割合で、年金・医療・社会福祉部門に配分するものとすれば、それぞれケース1で示した改善の4分の1程度が実現することになる。ただし、このような画一的改善では各部門ごとにはきわめてささやかなものになってしまうので、なんらかの重点的配分を考えざるをえないであろう。

### 3. 懇談会の提言

以上のような作業を行なった後、われわれは提言として若干の結論に到達した。いま、その内容について、簡単にふれておこう。

年金部門は遅くとも昭和65年ごろには実質的後保障の役割を果たすことになるが、このような状態が実現する時間をどれだけ繰り上げることができるのかが問題である。われわれの試算によっても、かなり意欲的な施策を考えるにしても、これがさほど遠くない時期であると予想された。この場合、拠出期間の短い者への年金と福祉年金の改善を優先させることが、われわれのつよい期待であった。また、経済成長に対応したいいわゆるスライド装置が全年金制度に導入されることが、これからの年金部門にとって不可欠の前提であることも当然である。

わが国は人口高齢化がようやく加速されようとしている時期に差しかかっているから、現行の各種年金制度を、ゆとりを残したそのままの形で急速に拡大していくことには、国民の負担の限界からみて重大な障害がある。われわれは年金の成熟

化対策の促進を提言したが、費用負担増大への配慮を忘れたのではない。年金部門への資源配分にあたっては、重点的かつ合理的な選択を行なうべきことは当然である。

年金制度改善に関して、最近、財政方式の賦課式への移行と、これに関連する積立金取り崩しの提案がなされている。この報告書でもこの問題についてふれているので、われわれの立場を明らかにしておく。われわれも今日の積立金は、社会保障制度としての年金制度においては、経過的にしか存在し得ないものであると考える。さきに提案した短期拠出者優遇という方法をとれば、賦課式への移行の時期を早めることになる。その反面、積立金を失うことは、その運用収入をも同時に放棄することであり、当然に拠出額の増加を必要とする。つまり、賦課式への移行は、必然的に保険料の引き上げに通じるのである。

賦課式への移行、積立金の取り崩し、保険料の低位据え置きというワンセットの主張は、したがって成り立たない。給付改善に必要な経費は、どのような財政方式をとっても必要なのである。他方、この問題に対する年金当局の従来の説明の仕方では、今日では関係者の納得は得がなくなっている。たとえば、昭和100年度の収入の5割を積立金利息で賄い、わずかに3割を保険料収入で賄うというような年金局の将来推計は、およそあり得ない想定である。成長経済下では、積立金とその利子のもつウェイトは、年々確実に低下していく。この事実を考えると、賦課式への移行は善悪の問題ではなく、年金制度改善充実のために、どのような方法で円滑に移行させるかが、われわれの課題である。

医療・公衆衛生部門と社会福祉部門では主として施設整備が論じられたが、この場合、マン・パワーの養成確保が一般的労働力不足のなかできわめて困難な課題となるであろう。医療機関、医療制度の近代化、合理化の促進あるいは医療システムの基本的見なおしという根本的問題とか、社会福祉における中間施設の問題、地域福祉のあり方など、詰めるべき問題が多く残されている。これらはそれぞれ専門的な検討を必要としよう。

社会保障の費用負担については、従来、原則的立場の確立がややもすれば放棄されている傾向があった。問題は当事者間のかけ引きとか政治的妥協にまかされてきたため、社会保障施策の計画的推進がかけ声だけのものとされてきたことも事実である。そこで、今後は、政府、企業、個人の負担区分を明確にして、国民の合意が得られるように努力すべきである。また、社会保障における被保険者負担の割合は、国際比較からみて現在すでに高くなっている。したがって、国庫負担の原則を明確にするとともに、事業主と被保険者の負担割合について考え直す時期がきていると思われるのである。

#### IV 経済社会基本計画における社会保障

「内外諸情勢の急速な転換に際し、国民福祉の充実と国際協調をめざした長期経済計画いかん。」という諮問が経済審議会になされたのは、昭和47年8月23日付であった。諮問は昭和48年度を初年度とし昭和52年度を最終年度とする計画の作成を求めていたが、この答申が経済社会基本計画として発表されたのは昭和48年2月8日である。

この間、社会保障をめぐる諸条件もまた大きく変化した。その最大のものは年金制度改善をめぐる世論の大きな高まりであり、年金問題は年末総選挙の与野党の重要政策として争われた。福祉優先は国民のつよい要望であり、老人医療の無料化、難病奇病対策の推進は既定路線となったし、高額医療の無料化と健保家族の7割給付実現が強く望まれてもいる。われわれは社会保障問題懇談会の段階でこのような変化を予想はしていたが、変化のテンポはこれを上まわるものがあった。

われわれにとって大きな損失は、経済審議会の有力メンバーであった小山進次郎氏が昭和47年9月5日に逝去されたことであった。社会保障のための有力なスポークスマンを失うことが、計画作成にとってどれだけの痛手になるかはいうまでもない。小山氏の後任として山本正淑氏が委員に就任され、関係省庁などの調整に当られたのである。

社会保障の充実は経済審議会の生活分科会で審

議されたが、労働問題から消費者保護、さらには教育問題にいたるまで、討論される範囲が広く、社会保障について十分な時間が与えられなかった。生活分科会の第1回会合は昭和47年10月9日であったが、その冒頭で社会保障問題懇談会の基本的考え方がごく簡単に説明されたほかは、新計画の素案作りに追われて、突込んだ議論の余裕がほとんどなかったといってよい。懇談会の報告が計画策定の資料とされたことは事実であるが、その具体的提言は行政の実務家たちの手のなかで、次第に大きく変更されてしまったのである。

われわれの行なった作業は昭和55年度を目途としていたが、今回の計画は昭和52年度が最終である。この3年という目標時点の差があったことは、大きいと思われる。また、いわゆる5万円年金の実現によって、国民年金の10年年金は夫婦2万5,000円と2.5倍引き上げられることになっているが、われわれがもっとも重視した福祉年金は昭和50年で1万円にすることに決定されている。行政ベースでは、これ以上の想定は無理であったかもしれない。しかし、少なくとも私はこのような決め方に不満を持っている。

経済社会基本計画全体に対する批判は、また別に適当な研究者があるであろう。だが率直に言って、全体としてはかなり無理な案であるという印象をもっている。この計画では、①豊かな環境の創造、②ゆとりのある安定した生活の確保、③物価の安定、④国際協調の推進の4つの目標を整合的に達成することを課題としている。そうして①の内容として、環境保全、生活環境施設、全国通信ネットワーク、農林漁業環境の整備を、また②の内容として、社会保障、住宅、雇用環境、教育・スポーツをそれぞれあげている。整備目標などはかなり具体的であり、従来の計画よりも歯切れのよい印象を与える。

けれども、その基礎となる経済見通しについては、疑問がないわけではない。当初、経済企画庁は中期マクロモデルをもとにして、昭和52年度の国民経済計算として3つのオルタナティブを提示していた。結局はB案を選択して作業が進められたらしいが、その間の事情は外部からは知るよ

しもない。しかし、成長率を年平均名目で14%、実質で9%と想定しながら、消費者物価の伸び率を4%台、卸売物価のそれを2%程度に抑えておくことができるのか。また、国際収支は2、3年以内に基礎収支を均衡させるとしているが、それは果して可能であるのか。従来の計画が例外なくたどってきた計画と実績との乖離という失敗を、また繰り返す危険が大きいと思われるのである。

社会保障の充実の計画本文の印刷ページで約4ページ程度、ごくさりとふれられているにすぎない。注目すべきことは「この計画においては、社会保障充実の目標をできるだけ明らかにするが、計画期間中のできるだけ早い時期に社会保障に関する諸施策の長期計画を策定して、具体的な社会保障の展開をはかることとする。」とのべていくだりである。社会保障の長期計画策定を計画本文で明示するのは、はじめての例である。おそらくは48年度中には計画が策定され、49年度から実施されることになるのであろう。

社会保障充実の長期的方向は年金、医療、社会福祉の改善にはかならないが、とくに社会保険部門では多数制度の並列と不均衡が存在している。他方では高齢福祉年金、老人医療の無料化など、従来社会保険の分野とされてきたところにおいても、一般財源に依存する面が増大してきている。「今後は、保険料によるべき分野と租税等一般財源によるべき分野の区分を明確化し、各種の不均衡の是正をはかりつつ、社会保険部門の充実に努めることが必要である。」(53頁)。計画はこのようにのべているが、微妙なニュアンスが感じられる。

つまり、不均衡の是正を公費負担の導入によって行なおうとするとしても、老人医療の無料化などにみられる「保険と福祉のあい乗り」方策を続けるのか、保険そのものに国庫補助を導入するのか。もし前者の方法によれば、財政基盤の差による不均衡はかえって拡大する可能性も考えられる。後者の方法によって保険給付を改善すれば、公費負担の役割が縮小するであろう。このあたりの問題は、さらに詰める必要がある。

具体的施策として明確にのべられているのは、

年金部門のみである。医療・公衆衛生部門では、問題のむずかしさのため、老人など特定階層の負担軽減、難病・奇病など特定疾患についての負担軽減、高額医療など家計に対する影響の大きいものについての負担軽減が例示されている。ただし、これらは現在すでに政策的方向として定着しているものである。医療施設などの整備については懇談会報告と大同小異であって、医療制度自体の改善については、わずかに医療情報システムの開発が目立つ程度である。また、社会福祉部門については、ねたきり老人、重度の心身障害児(者)などに対しては、計画期間中に全員入所できる態勢を確立するとしているほかは、われわれがかねてから指摘していた問題点のくりかえしに止まっている。マン・パワーの養成確保などについても同様である。

年金部門は「今日すでに老齢に達している人々へ重点的に配慮しつつ、すみやかな改善を行なう」とするとともに、スライド制の確立がうたわれている。具体的に昭和52年の姿は、おおむね次のような水準のものである。

- ① 厚生年金については、昭和48年度から支給される標準的な年金額を月5万円とし、引き続き改善を進める。
- ② 拠出制国民年金については、厚生年金との均衡を考慮した水準を考えるべきである。10年等拠出期間の短い高齢加入者については、とくに配慮する。
- ③ 老齢福祉年金についてはその受給者が年金

受給者の大宗を占めている事情を考慮して、昭和48年度月5,000円、50年度月1万円とし、引き続き積極的な改善をはかる。また、扶養義務者の所得による制限の大幅緩和を中心に、支給制限の改善をはかる。

すなわち、年金部門においては、48年改正水準の維持がいわれているほか、福祉年金1万円の公約が確認されているにすぎない。スライド制を導入すれば、52年までは同一水準であってよいというのであろうか。

ところで、社会保障の財政は、以上の施策を実施することによって、振替所得ベースで約12兆円と、47年度の約2.7倍となる。この結果、振替所得の対国民所得比は、昭和52年度で8.8%となり、47年度の6.0%から2.8ポイント上昇することになる。また、社会保険負担のそれも、これに伴って昭和52年度に7.3%となり、47年度の5.1%から2ポイント上昇する。計画は簡単にこのべているだけである。

表3は計画における振替所得および社会保険負担を示したものである。実額でいうと、振替所得は47年度4.6兆円から52年度12.3兆円へ、社会保険負担は同じく3.9兆円から10.2兆円にそれぞれ増大する。振替所得が年率22.0%、社会保険負担が同じく21.4%で伸びないと、この程度の計画すら実現しえない。過去の数値をみると、これは容易なことではない。振替所得が社会保険負担を上まわっているのは、年金部門においては老齢福祉年金受給者数が計画期間中の50～

表3 振替所得および社会保険負担

(単位: %)

| 項 目 \ 年 度  | 昭和35 | 40   | 45   | 46   | 47<br>(見込み) | 52  | 平均伸び率 |       |
|------------|------|------|------|------|-------------|-----|-------|-------|
|            |      |      |      |      |             |     | 47/42 | 52/47 |
| 政府から個人への移転 |      |      |      |      |             |     |       |       |
| 対前年度伸び率    | 15.4 | 19.1 | 21.7 | 14.0 | 24.5        | —   | 18.2  | 22.0  |
| 対国民所得比     | 4.5  | 5.5  | 5.3  | 5.5  | 6.0         | 8.8 | —     | —     |
| 社会保険負担     |      |      |      |      |             |     |       |       |
| 対前年度伸び率    | 24.0 | 28.7 | 22.8 | 16.3 | 20.7        | —   | 18.9  | 21.4  |
| 対国民所得比     | 3.1  | 4.4  | 4.6  | 4.8  | 5.1         | 7.3 | —     | —     |

- 注 1. 振替所得(政府から個人への移転)とは、家計と家計にサービスを提供する民間非営利団体が、政府から一方的に受け取り、個人所得の追加分となる所得であって、社会保障の各種給付金がこれに該当する。なお、健康保険組合による給付費等は政府部門からの支出ではないので含まれない。
2. 昭和47年度(見込み)は、政府の経済見通し(昭和48年1月26日)に準拠した一応の試算値である。

51年にピークに達し、その財源は税金に依存せざるをえないからである。また、医療・公衆衛生部門では老人医療の無料化、難病奇病対策など、公費負担医療の範囲が拡大することがあげられよう。

さきにのべたように、計画は52年の振替所得を12.3兆円、対国民所得比で8.8%となっているが、その内容は示されていない。しかし、その後の国会答弁において、田中首相は次のように答えている。

(1) 年金部門においては、厚生年金、拠出制国民年金、福祉年金の改善の結果、47年度の1兆1千億円が約2兆7千億円増大して、52年度には約3兆8千億円になるものと見込んでいる。これを国民所得に対する比率でみると、47年度の1.4%は1.3ポイント上昇し、2.7%となる。

(2) 医療その他の部門においては、老人医療の無料化をはじめとする患者負担の軽減、ねたきり老人、重度心身障害者施設の拡充などを進めることに見合って、3兆4千億円は約3兆6千億円増大して、約7兆1千億円になるものと見込んでいる。対国民所得比では、47年度の4.5%は、0.6ポイント上昇し5.1%となる。

(3) このほか、(1)および(2)以外の諸施策、たとえば福祉年金をはじめとする年金の一層の改善、医療保険患者負担の軽減措置、その他社会福祉諸施策の一層の改善などにあてるものとして、約1兆4千億円を見込んでいる。これは52年度国民所得の1%に相当する。

要するに、52年度の12.3兆円の内容は、年金部門に3.8兆円、医療部門に4.2兆円、その他部門に2.9兆円、その他の改善に1.4兆円ということである。対国民所得比8.8%の内訳は、したがって、年金部門2.7%、医療部門3.0%、その他部門2.1%、その他の改善1.0%ということになる。

年金部門は厚生年金の48年改正による5万円年金の水準、国民年金の10年年金は夫婦2万5千円の水準とし、物価スライドとして5%を見込んだらしい。福祉年金は50年度1万円とし、その後はやはり年率5%の引き上げを見込む。およ

そ、その程度の仮定で積算したのであろう。もし5%を上まわる改善をすれば、給付額から考えて、1%ごとに600億円程度(52年度の国民所得に対して0.05%)の増となるであろう。また、福祉年金を1万円とした場合、給付額は4,500億円程度と思われるから、月額1,000円上げるとに約400億円程度の増加を見込んでおいてよいであろう。

医療部門の積算根拠はよくわからないが、70歳以上老人医療、65~69歳のねたきり老人の無料化、政管健保の家族給付率の引上げ、高額医療の無料化などをおりこみ、さらに医療費単価の上昇、医療内容の高度化などについて、達観的に積み上げて試算したと思われる。

社会福祉部門では、47年末のねたきり老人の施設収容率51%、重度心身障害児(者)のそれは37%と見込まれているが、これを計画期間中に全員入所の態勢を確立するとしている。厚生福祉に対する公共投資額は、47年度価格で、計画期間中に1兆8,200億円と見込まれているが、その内訳は不明である。いずれにせよ、施設整備に伴う人員増、処遇改善などが振替所得として見込まれたのであろう。

今回の計画においても、社会保障の充実は、まことに大雑把なところでそのシェアが決定されたという感想をもたざるをえない。この種の計画では、マクロ的に対国民所得比8.8%が求められ、ミクロの計画については別に作業を行なおうというのであろう。それもひとつの考え方かもしれない。

なお、この計画ではコスモモデルによる試算が行なわれている。モデルは、Ⅰ. 趨勢延長型、Ⅱ. 政策急転換型、Ⅲ. 選択可能なバランス型として、昭和65年の姿をえがいている。社会保障のみを取り上げても意味がないのであるが、対国民所得比率では、Ⅰの場合13%、Ⅱでは22%、Ⅲでは17%程度の数字が掲げられている。その可否はともかく、政策運営が経済構造にどのような影響を与えるかを展望する試みとして興味深い。

# 経済計画における保健医療計画の問題点

西 三 郎

## はじめに

経済計画のなかで社会保障の拡充強化がうたわれ、保健医療の分野においても、その重要性が次第に強まってきている。しかしながら、経済計画のなかでは、記述部分に関してようやく位置づけられたにすぎず、計数部分にはまだ部分的にしか位置づけられていない。このことは経済計画自体にも問題点を含んではいるが、保健医療計画自体にも問題点があることより、その点について考察を加えたので報告しよう。

## I 経済計画における保健医療

### 1. 経済計画の現状

「経済社会発展計画の全貌」(1970)<sup>1)</sup>において、経済計画の基本問題として、計画の役割を(1)予測を中心とする計画のもつ啓蒙的教育的役割、(2)政府の実行計画を中心とする長期的公約としての役割、(3)利害調整の場としての計画の役割と三つに分け、社会保障、社会資本整備については、市場メカニズムにゆだねることが困難であることより、政府の実行計画の項の例としてあげている。実際の経済計画において、新しく策定された計画ほど、計画の機能に新しい要素が付加され、政府の実行計画としての性格が強まっているとしている。しかしながら、実行の確実性、安全性の担保の必要が強まり、さらには、計画の目的からみてきわめて重要な政策手段については、実行の方法をもっと明確に計画に表示すべきだとしている。

一般に国家計画には、現在時点での斉合性を前提とし予測が行なわれ、意思決定主体の多元的であるなかで計画が策定されている。また、国家計画とは、未来を明らかにするものの一つではあるが単に確率的なものとしてでなく、国家としての

意思の確認でもある。このことから、国家計画自体、計画と実勢の乖離を否定するものではなく、逆にその乖離を通じ、国家計画の変更により、現状のよりよい改善向上に資するものといえよう。このことは、国家計画が正しい現状認識に立った上での将来予測に加え、国民の合意のもとでの意思決定に基づいて策定された国家計画についていえることで、国の行政府の戦術的な意図で改ざんされた国家計画は、計画と実勢の乖離を当初より予定の内に含まれているものでこのような計画は、今後の計画の必要性に対する認識を低下させるものといえよう。

さて、現実のわが国の経済計画は、その策定の経過よりみると、経済審議会が計画に対して広範な責任をもち、多くの民間学識経験者さらには利害関係者を含めて、計画原案を作成していることより、国家的規模の計画に値しよう。しかし、今回作られようとしている経済計画(本論文の報告時期には既に公表されているであろう)は、作成に要した時間が比較的短い上に、激しい経済情勢の変化により必ずしも適格な現状認識が得られたか多少疑問が残る、さらに、案自体についての国民的同意とまでいかなくても、審議会構成員の十分な同意さえ得られたかは多少疑問が残っているともいえよう。

経済計画の対象とする範囲とその方法論をみると、対象範囲は広く、全経済活動を包括してはいるが、従来の貨幣価値に換算でき難い分野について、特に社会サービスについては、具体的に目標を設定した計画としては、含めているとはいえない。さらに人材問題は、今後の経済の最も重要な基礎となりながら、その将来の生活構造と労働力との関連は、週休2日制、余暇などを部分的に論じてはいるが必ずしも十分に明らかにされている

とはいいい難く、人材計画が長期計画によらなければならないことから中期計画という本質的な欠点によるものとも思われるが、人材養成計画を前提とした経済計画とはなっていない。つぎに方法と、計画フレームの作成には、国民所得、国民生産をみるなどの概念を置いて、計量経済モデルにより予測値を算出し、目標を設定している。このことは、用いられる関数と変数とが、個別的な政策、経済活動の相互関連を明らかにし、計量化しうる場合に初めて有効なものとなり、しからざる場合には、その持つ意義は著しく減退してこよう。現実の経済計画における発展の姿が、経済成長率、資源配分、国際収支、物価、所得分配など経済量として示され、国民生活の将来について僅かに、生活関連指標として一部の事項について数量が示されているにすぎない。今回の計画においても、計画のフレーム（表1）として、モデルの前提条件と外挿結果が示されてはいるが、個々の分野における目標が、数量化されて示されているものは多くない。このことは、計画がその対象範囲をいくら拡大しても、目標値を具体的に数量化しうるか、それに代わる具体的内容を規定したものでない限り、目標とはいいい難く、実質的には、

計画に含まれていないといつてよいであろう。さらに、たとえ目標が数量化した形で提示されても、その前提条件から目標値に達する手段が、特に経済モデルとの関連で示されない限り、その目標達成の担保が得られないともいえよう。

以上のことから、経済計画にどのような名称がつけられようとも、その本質として、計量モデルによる計画の範囲を出るものでないともいえよう。また、このモデルとの関連が明白でない事項は計画には含まれているとはいいい難く、極論すれば修辭的な内容ともいえよう。

## 2. 経済計画における保健医療

経済計画は、その性格から、保健医療の分野における計量し難いものを含めることは容易ではなく、従来の経済計画においては、保健医療の目標を具体的に数量化して記述したものはみられず、僅かに振替所得、社会保険負担、社会資本として事業別公共投資額などが参考表に示されているにすぎない。また「生活分科会社会保障小委員会報告書」（1970）<sup>1)</sup>においても前記の関連事項以外は、数量的な表現は皆無といえる。このことは、社会開発の推進を重点政策課題としてあげていな

表 1 新経済計画における計画のフレーム（12月15日案）

（単位：兆円）

|                  | 昭和45年度 |              | 52 年 度 (A) |       |                      | 52 年 度 (B) |       |                      | 52 年 度 (C) |       |                      | 36~45<br>年度 |
|------------------|--------|--------------|------------|-------|----------------------|------------|-------|----------------------|------------|-------|----------------------|-------------|
|                  | 実 績    | 構成比          | 予測値        | 構成比   | 48~52年<br>度平均伸<br>び率 | 予測値        | 構成比   | 48~52年<br>度平均伸<br>び率 | 予測値        | 構成比   | 48~52年<br>度平均伸<br>び率 | 平均伸<br>び率   |
| 〈前 提 条 件〉        |        |              |            |       |                      |            |       |                      |            |       |                      |             |
| 政府固定資本形成（実質）     | 5.0    |              | 14.5       |       | 14.0                 | 15.5       |       | 15.5                 | 14.5       |       | 14.0                 | 13.4        |
| 政府から個人への移転（名目）   | 3.2    |              | 11.3       |       | （対国民所得比8%）           | 12.2       |       | （対国民所得比8.5%）         | 11.6       |       | （対国民所得比8.5%）         |             |
| 労働力人口（万人）        | 5,170  | （対国民所得比5.4%） | 5,415      |       | 0.8                  | 5,415      |       | 0.8                  | 5,415      |       | 0.8                  | 1.3         |
| 公害防除投資（実質）       |        | （46年度）       | 1.2        |       | 22.2                 | 1.8        |       | 33.5                 | 1.8        |       | 33.5                 |             |
| 社会保険負担率（対国民所得比%） | 4.6    | （5.7%）       | 6.5        |       |                      | 7.0        |       |                      | 7.0        |       |                      |             |
| 税および税外負担率（"）     | 21.7   |              | 23.8       |       |                      | 24.6       |       |                      | 24.6       |       |                      |             |
| 〈外 挿 結 果〉        |        |              |            |       |                      |            |       |                      |            |       |                      |             |
| 国民総生産（実質）        | 57.5   | 100.0        | 103.5      | 100.0 | 9.2                  | 104.0      | 100.0 | 9.3                  | 99.7       | 100.0 | 8.4                  | 11.0        |
| 国民総生産（名目）        | 73.2   | 100.0        | 183.5      | 100.0 | 14.5                 | 184.5      | 100.0 | 14.6                 | 177.6      | 100.0 | 13.8                 | 16.3        |
| 個人消費支出           | 37.6   | 51.3         | 95.6       | 52.1  | 14.6                 | 95.8       | 51.9  | 14.7                 | 93.0       | 52.4  | 14.0                 | 15.3        |
| 政府固定資本形成         | 6.2    | 8.5          | 22.0       | 12.0  | 16.8                 | 23.4       | 12.7  | 18.2                 | 21.9       | 12.4  | 16.7                 | 17.6        |
| 民間企業設備投資         | 14.7   | 20.1         | 28.6       | 15.6  | 12.0                 | 27.9       | 15.1  | 11.4                 | 26.0       | 14.6  | 9.8                  | 16.6        |
| 民間住宅投資           | 4.8    | 6.6          | 17.1       | 9.3   | 21.1                 | 17.3       | 9.4   | 21.3                 | 16.5       | 9.3   | 20.2                 | 22.1        |
| 輸 出 等            | 8.7    | 11.8         | 20.4       | 11.1  | 14.2                 | 20.4       | 11.0  | 14.2                 | 20.3       | 11.4  | 14.1                 | 17.0        |
| 輸 入 等            | 7.7    | 10.6         | 18.1       | 9.9   | 15.6                 | 18.1       | 9.8   | 15.6                 | 17.5       | 9.8   | 14.8                 | 15.8        |

注 1) このフレームは暫定的計算である。

2) 実質値は昭和40年価格である。

がら、経済計画に記述されている多くの保健医療分野についての改善、向上に関する事項が、目標に対してどれだけ達成できたのか、また計画と実勢との乖離がどの位かの論議さえできない。すなわち、経済計画のなかで、単なる修辭的な内容としてのみ、保健医療問題が位置づけられ、僅か

に、医療保障として、政府から個人への移転に關する部門のみが示されているにすぎないともいえる。

今回の経済計画においても、大勢として同様であるが、経済計画のための基礎的作業の一つでもある社会保障問題懇談会においては表2に示した

表2 昭和55年度について考えられる社会保障給付費・三つのケース

|                 |       | ケース1   | ケース2   | ケース3   |
|-----------------|-------|--------|--------|--------|
| 金 額 (億円)        | 総 額   | 62,066 | 57,052 | 49,045 |
|                 | 年 金   | 23,236 | 21,461 | 18,371 |
|                 | 医 療   | 27,051 | 24,391 | 22,082 |
|                 | そ の 他 | 11,779 | 11,200 | 8,592  |
| 対 国 民 所 得 比 (%) | 総 額   | 12.45  | 11.45  | 9.84   |
|                 | 年 金   | 4.66   | 4.30   | 3.68   |
|                 | 医 療   | 5.43   | 4.89   | 4.43   |
|                 | そ の 他 | 2.36   | 2.25   | 1.72   |
| 構 成 比 (%)       | 総 額   | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
|                 | 年 金   | 37.44  | 37.62  | 37.46  |
|                 | 医 療   | 43.58  | 42.75  | 45.02  |
|                 | そ の 他 | 18.98  | 19.63  | 17.52  |

資料 「社会保障問題懇談会報告書」。

表2 (附表) ケースI

〈医療・公衆衛生部門〉

|                                                                                          | 積 算 内 訳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 費用(億円) |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ア 給付率の改善<br>(ア)表II-2-1「65年度」欄の姿を55年度に繰り上げて実現させる。<br>(イ)さらに、65～69歳層について、給付率を9割から10割に引上げる。 | $\{(\text{\yen}65\text{の}70\text{歳以上推計額} \times (\text{\yen}55\text{の}70\text{歳以上人口} \div \text{\yen}65\text{の}70\text{歳以上人口})) + (\text{\yen}65\text{の}70\text{歳未満推計額} \times (\text{\yen}55\text{の}70\text{歳未満人口} \div \text{\yen}65\text{の}70\text{歳未満人口}))\} - \text{\yen}55\text{の推計額} = \{(\text{\yen}3,237\text{億} \times (6,427,000 \div 8,270,000)) + (21,787\text{億} \times (109,545,000 \div 116,474))\} - 20,485\text{億}$ $((\text{ア})\text{による}\text{\yen}55\text{の}70\text{歳未満推計額}) \times (70\text{歳未満における}65\sim69\text{歳階層分のシェア}) \times (\text{給付率を}9\text{割から}10\text{割に引上げることに伴う増加率}) = 19,770 \times (1,356 \div 19,770) \times 0.277$ | 2,532  |
| イ 専門、救急施設医療従事者7.4万人増による人件費増                                                              | 従来、施設整備関係費用参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 376    |
| ウ 保健婦10万人増による公衆衛生費(人件費)増                                                                 | $\text{\yen}44\text{の保健婦給与年額} \times 10\text{万} = 729,534 \times 10\text{万}$<br>注: $\text{\yen}44\text{の保健婦給与年額}$ には同看護婦給与年額を使用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 730    |
| エ 保健婦10万人増による公衆衛生費(経常物件費)増                                                               | 人件費増分 $\times$ 公衆衛生費における経常物件費の対人件費比 $= 730\text{億} \times (315 \div 702)$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 328    |
| オ パラメディカル(看護婦、准看護婦、保健婦)給与を5割引上げ                                                          | $\text{\yen}44\text{のパラメディカル給与年額} \times (\text{\yen}44\text{のパラメディカル数} + \text{上記イ増分} + \text{上記ウ増分}) \times 0.5 = 729,534 \times (275,000 + 74,000 + 100,000) \times 0.5$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1,310  |
| カ 専門、救急施設増                                                                               | 後表、施設整備関係費用参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 750    |
| 計                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6,566  |

注 表II-2-1とは「社会保障給付費の将来見通し」  
医療は55年度20,485億円である。  
ケースIは20,485+6,566=27,051億円  
ケースIIは20,485+3,906=24,391億円

〈社会福祉部門〉

|                              | 積 算 内 訳                                                                                                                                                                   | 費用(億円) |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ア 社会福祉施設従事者 10.92 万人増による人件費増 | 後表, 施設整備関係費用参照                                                                                                                                                            | 495    |
| イ 中間施設従事者 21.7 万人増による人件費増    | 後表, 施設整備関係費用参照                                                                                                                                                            | 977    |
| ウ 地域福祉施設従事者 2.01 万人増による人件費増  | 後表, 施設整備関係費用参照                                                                                                                                                            | 144    |
| エ 社会福祉施設従事者給与を 5 割引上げ        | $\$44$ の従事者給与年額 $\times$ ( $\$44$ の従事者数 + 上記ア増分 + 上記イ増分 + 上記ウ増分) $\times 0.5 = \{ (454,014 \times (152,073 + 109,200 + 217,000)) + (717,354 \times 20,100) \} \times 0.5$ | 1,158  |
| オ 社会福祉施設増                    | 後表, 施設整備関係費用参照                                                                                                                                                            | 351    |
| カ 中間施設増                      | 後表, 施設整備関係費用参照                                                                                                                                                            | 358    |
| キ 地域福祉施設増                    | 後表, 施設整備関係費用参照                                                                                                                                                            | 739    |
| 計                            |                                                                                                                                                                           | 4,214  |

(附表) 施設整備関係費用

1. 専門病院および救急病院施設

1) 施設

|      | ベッド数(床) | 総費用(億円) | 償却年額(億円) |
|------|---------|---------|----------|
| 専門施設 | 27,000  | 5,400   | 540      |
| 救急施設 | 12,000  | 2,100   | 210      |
| 計    | 39,000  | 7,500   | 750      |

2) パラメディカル

|      | 人数(人)  | 給与年額A(億円) | 給与年額B(億円) |
|------|--------|-----------|-----------|
| 専門施設 | 54,000 | 394       | 591       |
| 救急施設 | 20,000 | 146       | 219       |
| 計    | 74,000 | 540       | 810       |

注 給与年額A: 44年の看護婦給付年額による。  
給与年額B: 給与年額Aの5割増。

2. 社会福祉施設(緊急整備)

1) 施設

|        | 整備人員(千人) | 整備費(億円) | 償却年額(億円) |
|--------|----------|---------|----------|
| 緊急収容施設 | 191      | 1,860   | 186      |
| 保育所    | 396      | 539     | 54       |
| その他の施設 | 36       | 611     | 61       |
| 調 整    | —        | 500     | 50       |
| 計      | 623      | 3,510   | 351      |

注 整備人員, 整備費とも現行「社会福祉施設緊急整備5カ年計画」

2) マンパワー

|      | 人数(人)   | 給与年額A(億円) | 給与年額B(億円) |
|------|---------|-----------|-----------|
| 従事者数 | 109,200 | 495       | 743       |

注 給与年額A: 44年の保育所保母給付年額による。  
給与年額B: 給与年額Aの5割増。

3. 中間施設

1) 施設

|      | ベッド数(床) | 総費用(億円) | 償却年額(億円) |
|------|---------|---------|----------|
| 中間施設 | 350,000 | 3,500   | 350      |

2) マンパワー

|      | 人数(人)   | 給与年額A(億円) | 給与年額B(億円) |
|------|---------|-----------|-----------|
| 従事者数 | 217,000 | 977       | 1,466     |

注 給与年額A: 44年の保育所保母給付年額による。  
給与年額B: 給与年額Aの5割増。

4. 地域福祉施設

1) 施設

|          | 施設数    | 総費用(億円) | 償却年額(億円) |
|----------|--------|---------|----------|
| 地域福祉センター | 3,350  | 1,886   | 189      |
| 地区福祉館    | 20,000 | 5,504   | 550      |
| 計        | 23,350 | 7,390   | 739      |

2) マンパワー

|      | 人数(人)  | 給与年額A(億円) | 給与年額B(億円) |
|------|--------|-----------|-----------|
| 従事者数 | 20,100 | 144       | 216       |

注 給与年額A: 44年の生活指導員給付年額による。  
給与年額B: 給与年額Aの5割増。

会報告書」(1972)<sup>3)</sup>の数字が示されている。しかしこれは振替所得の算定の基礎として算入されているが、逆にこれを達成させる担保は明らかにされていない。すなわち、目標のみ示し手段の欠けたもので、いわゆる計画としては、不十分なものといえよう。

## II 保健医療計画

### 1. 保健医療計画の必要性

最近保健医療の分野においてシステム化につい

ように、ケースⅠ、ケースⅡ、ケースⅢとして、それらの具体的内容が数量化されており、経済計画における「生活分科会意見の中間とりまとめ」(1972)<sup>2)</sup>において参考として「社会保障問題懇談

表 2 (附表) ケースⅡ

## 〈医療・公衆衛生部門〉

|                                                                                             | 積 算 内 訳                                                                                                                                                                                          | 費用(億円) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ア 70歳以上被保険者、被扶養者の給付率を10割に、70歳未満被扶養者の給付率を $\$60$ に9割に引上げ(ただし、 $\$60$ に70歳未満被保険者の給付率を9割に引下げる) | 70歳以上<br>$3,237\text{億} \times (6,427,000 \div 8,270,000) - 2,516\text{億} = 0$<br>70歳未満<br>$[(21,787\text{億} \times (113,293 + 116,474) - 13,767) \times \frac{11}{16} + 13,767] - 17,969 = 903$ | 903    |
| イ 専門、救急施設医療従事者7.4万人増による人件費増                                                                 | ケースⅠ参照                                                                                                                                                                                           | 540    |
| ウ 保健婦10万人増による公衆衛生費(人件費)増                                                                    | $729,534 \times 10\text{万}$                                                                                                                                                                      | 730    |
| エ 保健婦10万人増による公衆衛生費(経常物件費)増                                                                  | $730\text{億} \times (315 \div 702)$                                                                                                                                                              | 328    |
| オ パラメディカル(看護婦、准看護婦、保健婦)給与を2.5割引上げ                                                           | $729,534 \times (275,000 + 74,000 + 100,000) \times 0.25$                                                                                                                                        | 655    |
| カ 専門、救急施設増                                                                                  | ケースⅠ参照                                                                                                                                                                                           | 750    |
| 計                                                                                           |                                                                                                                                                                                                  | 3,906  |

## 〈社会福祉部門〉

|                            | 積 算 内 訳                                                                                      | 費用(億円) |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ア 社会福祉施設従事者10.92万人増による人件費増 | ケースⅠ参照                                                                                       | 495    |
| イ 中間施設従事者21.7万人増による人件費増    | ケースⅠ参照                                                                                       | 977    |
| ウ 地域福祉施設従事者2.71万人増による人件費増  | ケースⅠ参照                                                                                       | 144    |
| エ 社会福祉施設従事者給与を2.5割引上げ      | $\{ (454,014 \times (152,073 + 109,200 + 217,000)) + (717,354 \times 20,100) \} \times 0.25$ | 579    |
| オ 社会福祉施設増                  | ケースⅠ参照                                                                                       | 351    |
| カ 中間施設増                    | ケースⅠ参照                                                                                       | 350    |
| キ 地域福祉施設増                  | ケースⅠ参照                                                                                       | 739    |
| 計                          |                                                                                              | 3,635  |

て多くの検討がなされ、救急医療システムのごとく、一部においては、実際に機能を始めている。一般にシステムという用語は幅広く用いられ、保健医療分野においても必ずしも同じ概念で用いられているとは限らない。しかし、概括していえば、システムとは二つ以上の構成要素よりそれぞれの構成要素がお互いに役割をもち、さらに共通の目標を有しているものといえよう。なおシステムは、だれのため、何のためについてが明らかにされねばならない。システムという一つの複合体には目的(必ずしも単一の目的ではないが)が存在し、つぎにこの目的を達成するための、目標設定、施策、事業の案として計画が存在しなくては、システム自身がシステムとして機能しえない。保健医療の分野におけるシステムについての論議は、当然そこに保健医療計画を含んでいるものといえよう。これらのことから保健医療システ

ム化の提唱された背景について考察を加えよう。

保健医療システム化が新しく提唱されるには、現在の保健医療サービスに、何らかのインパクトが加わることにより、サービスの機能が、総体として低下し、または低下が予測されることによるものである。すなわち、既存の保健医療制度のもとで、個々の保健医療施設が、一定の規範様式に基づいて保健医療サービスを国民に提供する方式のみでは、制度自体の目的または部分的な目的を達成することが困難となるであろうということである。そのため新しく保健医療システムを提唱し、個々の保健医療施設を有機的な集合体として機能することを意図するものである。このように、現状の保健医療制度のもとで、その目的が達成され難くなった要因は、保健医療の内部構造による要因と、外部構造の変化による要因とに分けられる。内部構造については、(1)予防、治療、リハビ

リテーションの総合化（保健医療の垂直的質の転換）と、(2)医療技術の発展（保健医療の水平的質の転換）とがあげられ、その詳細について、既発表論文<sup>4),5)</sup>に示した。保健医療の垂直的質の転換は、現在の保健医療制度における目標自身をより高次のものへと発展させる役割を有し、逆に目標の次元への高度化は、低い次元において達成された方策と質的に違った総合化を導入せざるをえなくなり、システム概念の導入、さらには、その具体的施策の策定のために計画策定を余儀なくされてきている。保健医療の水平的質の転換は、その目標達成のための技術的進歩をするとともに、目標自身の内容をより精緻なものへと発展させる結果となり、一方では複雑な内容を有するサービスを実施するためのシステム化、計画化を必要とし、他方では、健康権という概念（主題には含まれていないが）の創造を必要としている。このような保健医療の垂直的および水平的質の転換に加えて、従来広くいわれている保健医療における量の問題が存在している。すなわち、疾病構造の変化、寿命の延長とともに人口高齢化、生活水準の向上、生活内容の変化等々、保健医療の内外からの要因が加わり、保健医療の範囲の拡大と、需要量の増加がみられている。表3に示したのは、受療率全体の予測ではあるが、需要量の増加は、各

階層、地域、時間により異なった様相を示し、さらに各集団において量とともに質の転換を含めた需要量の変貌増加により、その構造を複雑なものとしている。なお新しい保健医療の量として、健康診断、リハビリテーションなど新しい分野の拡大による量の登場があげられる<sup>6)</sup>。他方供給量についても、ヘルスマンパワーをみると、保健医療サービスの中核である医師不足は、国際的な問題であり、日本もその例外でなく深刻な不足より、地域的格差のみならず、表5に示したように、病院医療における医師を常勤から非常勤、さらには他の職種に代替する傾向が生じており、他の職種においても不足がみられ、職種によりその深刻さは医師より大きい。つぎにこのような状況にあるヘルスマンパワーの働く場としての保健医療施設をみると、現在の医療保険制度のもとで、病院経営を困難にしていることも関連し、病院段階での供給量の不足、地域的基礎的医療サービスの不足、日曜祭日さらに夜間などの時間的不足などがみられ、時に大きな社会問題にまで発展している。このような保健医療における量の面での需給関係のアンバランスは、質の面が加味されることにより急速に悪化している。たとえば、一人の一般医で、医療の相当部分が完結した時代において、一人の医師の存在の有無が需給関係の状態を判断する重要な事項であったものが、多くのヘルスマンパワーによる高度な技術を要する部門の増加は、需給関係の状態を判断するには、多くの事

表3 性別受療率予測（人口10万対）

| 昭和 | 35    | 40    | 45    | 50    | 55    | 57    | 60    |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総数 | 4,805 | 5,910 | 6,977 | 7,462 | 7,695 | 7,748 | 7,801 |
| 男  | 5,076 | 5,991 | 6,790 | 6,997 | 7,102 | 7,123 | 7,143 |
| 女  | 4,550 | 5,831 | 7,158 | 7,991 | 8,413 | 8,517 | 8,628 |

資料 患者調査より推計ロジスティック（西三郎，方波見重兵衛）。

表4 健康診断受診者延数（昭和40年）

（単位：千人）

|           | 総数     | 個別     | 集団      |
|-----------|--------|--------|---------|
| 総数（*を除く）  | 82,476 | 25,556 | 56,919  |
| 1) 保健所    | 19,337 | 5,333  | 14,003  |
| 2) 結核予防法  | 39,143 | —      | 39,143  |
| 3) 老人福祉法  | 1,473  | —      | 1,473   |
| 4) 労働安全規則 | 11,200 | —      | 11,200  |
| 5) 学校保健法  | 18,000 | —      | *18,000 |
| 6) 一般医療機関 | 27,744 | 20,223 | *7,521  |

注 \*印は他の項と重複している人数。

資料 西三郎・中村文子「保健費用の推計及び分析」（1972）。

表5 一般病院100病床あたり従事者数

|          | 昭和35年 | 40年  | 45年  |
|----------|-------|------|------|
| 総数       | 61.7  | 64.0 | 66.9 |
| 医師       | 10.0  | 9.6  | 9.3  |
| 常勤       | 7.1   | 6.0  | 5.7  |
| 非常勤      | 2.8   | 3.7  | 3.6  |
| 歯科医師     | 0.5   | 0.4  | 0.5  |
| 薬剤師      | 1.5   | 1.4  | 1.4  |
| 看護職員     | 25.8  | 27.2 | 29.3 |
| 有資格者     | 21.4  | 21.5 | 23.8 |
| 無資格者     | 4.4   | 5.7  | 5.5  |
| その他の技術職員 | 4.4   | 4.9  | 6.7  |
| 事務職員     | 7.9   | 8.3  | 8.9  |
| その他      | 11.6  | 12.0 | 10.9 |

資料 「医療施設調査」。

項についての検討を必要としてきている。このような、保健医療の質の転換、量の拡大により、保健医療の目標の内容の高度化、次元の高度化に加えて、需給関係の不調和は、システム化、計画を必要とせざるをえなくなっている。

このような、保健医療の内部構造からのシステム化の要請に加えて、外部構造として、(1)経済開発に伴う多くの健康破壊の増加、顕在化、生活様式自体の変化に伴う精神的健康が健康問題に加わるなどその範囲の拡大等々により、社会的緊張を増加させるとともに、国民の側から積極的な福祉に対してのニーズの増加などにより、福祉政策の重視と、(2)システム科学の開発と新しい情報産業などを中心とした産業の登場とがあげられ、これらについては、前記論文参照として詳細を略するが、前者の福祉政策の重視は一方では支出される費用の増大に伴いより厳しい費用便益の関係など経済合理性の追求が強まってこよう。以上のような外部要因は、保健医療の内部構造からの要因によるシステム化ないし計画化を大幅に推進している。福祉政策の重視は、国の段階では、国家計画の策定を指向し、部分的には、情報科学、ME技術の進歩とあいまって、時間的医療偏在対策として救急システム、空間的医療偏在対策として僻地医療システム、新しい量への発展として地域健康管理システム、システムの強化として地域医療情報システム、さらには、地域を総体としてみる地域保健情報システムなどの検討を可能とし、一部においては近い将来その実現も可能となり、また部分的には実施されてもいる。なお、これらの各システムには、おのおの保健医療計画をもち、またはもつことを意図している。

## 2. 保健医療計画の現状と問題点

社会保障計画の一環としての保健医療計画の作成は、全国的な段階の計画として、厚生省、経済企画庁において試みられている。すなわち、厚生省においては、昭和36年7月「厚生省長期計画構想」<sup>7)</sup>として厚生省試案が、昭和45年9月「厚生行政の長期構想」<sup>8)</sup>として厚生省企画室編の構想が発表され、経済企画庁は、経済計画のなかで、昭和

45年1月経済審議会生活分科会社会保障小委員会の報告書「社会保障の充実とその体系的整備」<sup>9)</sup>、今回の経済計画の予備作業としての「社会保障問題懇談会報告書」<sup>9)</sup>がみられ、これらの社会保障計画ないしはその準備作業に保健医療計画ないし計画案が含まれている。なお従来のその他の経済計画において社会保障の充実が主張されてはいるが、その発表された内容は僅かで計画とはいいい難いものであった。厚生省の計画についての詳細な考察、特に財政面からの検討は、小山路男<sup>9)</sup>が行ない、そのなかでフローのみならずストックの部門の強化を国民による実現の監視の必要を述べている。

これらの国の段階では計画は、一般にシステム論において論じられる計画と異なり、政府の発表であるにかかわらず、目標に達する具体的な施策を欠いたものであった。

ここでは、まず保健医療計画を定義しよう。一般に保健医療計画の前提として、何らかの保健医療システムがあり、さらに具体的な保健医療サービスというものが実存していなければならない。

保健医療サービスは、ある保健医療制度のもとでその構成要素として、保健医療サービスを提供する保健医療物的施設と人的施設（ヘルスマンパワーなど）、と保健医療サービスを受ける国民とさらに、それらの保健医療サービスの授受の条件をつくる政府、その他の多くの社会的要素があり、保健医療サービスの目的としてこれらの構成要素間の相互の連携のもとに、国民の健康保持増進を図ることにある。保健医療システムは、保健医療サービスの目的を達成するために、各構成要素間の連携、さらには役割分担を有し、有機的な複合体として存在しているもので、保健医療計画は、そのシステムにおける、目標設定、施策、事業の案であるといえる。

このような保健医療計画が、国の段階の計画として成立し難いことについて、(1)保健医療制度、(2)保健医療の物的施設、(3)ヘルスマンパワー、(4)保健医療の価値、(5)保健医療の経済に分けて考察しよう。

### (1) 保健医療システムと保健医療制度

現在のわが国の保健医療制度は、必ずしも保健医療システムを積極的に支持するという構造を有するという性格のものではない。すなわち、医療制度の根拠法としての医療法、医師法などヘルスマンパワーに関する身分法などをみると、間接規制という法律的概念に基づく法で、医療施設、各種ヘルスマンパワーが一定の基準を満たすよう規制するということを主たる構造としている。そのため各医療施設相互の関連性についての規定を欠くもので、薬事法第6条による薬局の適正配置、公衆浴場法第2条の公衆浴場の適正配置などの規定があるが、それらも相互の関連性よりも、個々の施設において提供されるサービスの質の確保を意図したものである。しかし、医療施設間の関連ではないが、他の構成要素との関連を規定しているものとして、結核予防法などの指定医療機関、精神衛生法による指定病院および精神衛生鑑定医、優生保護法による指定医師、救急病院などを定める省令による救急病院または救急診療所、健康保険法などによる保険医療機関、保険薬局、保険医および保険薬剤師などがある。これらの規定は施設または、医師などの側の同意による指定、申請による指定、申出の受理など衛生行政処分を形式をとっているが、同意、申請、申立は、これを取消すことも可能なもので、この衛生行政処分を廃棄させることは、困難ではない。1971年保険医総辞退問題はこのことを示した例といえよう。

このように保健医療システムを形成するにあたって、構成要素間の関連を積極的に支持する法的根拠は必ずしも強いものではなく、さらに、医療保険制度にみられる、保険医療機関と保険者、被保険者との関係から明らかなように、これらの保険医療機関の相互関連を積極的に支援するより逆に現状では時に競合状態に置かせているともいえる。すなわち国立・公立医療施設においても、保険医療機関としては、私的、非営利制でない医療施設と全く同じ性格を附与され、逆に、現在の財政制度とも関連して、公的医療機関が、公的な性格をその保健医療サービスに反映させることを妨げてさえいるともいえる。このことは、現在多くの小範囲で成立している保健医療システムにおけ

る構成要素間の関連が、法的根拠または法的支援よりも私的な関係により保たれていることによるものである。保健医療制度のなかに個々の対象物、対象者の質の規制のみならず、その数について規定している部分も含まれており、たとえば医療法第5条の2は「国及び地方公共団体は、病院又は診療所が不足している地域について、計画的に病院又は診療所を整備するように努めなければならない」とし、いわゆる僻地医療対策などの根拠となっている。保健所法第1条「保健所は、地方における公衆衛生の向上及び増進を図るため、都道府県又は政令で定める市がこれを設置する」、精神衛生法第4条「都道府県は精神病院を設置しなければならない。但し、第5条の規定による指定病院がある場合においては、その設置を延期することができる」、伝染病予防法第17条市町村の伝染病院等の設置義務、消防法第35条の5「政令で定める市町村、救急業務を行わなければならない」とし、施行令に救急隊の編成および整備基準を定める等々がみられる。しかし、医療法においては第5条の2を具体化する施行令、施行規則の規定はなく、逆に同法第7条の2で、公的医療機関などの病院関係などの規制により、私的セクターを援助さえしており、精神衛生法においても19県（昭和45年）においていまだ県立精神病院を有していない。以上のように部分的にある分野に限って法的根拠をもった施設整備が図られているにすぎない。

公衆衛生分野においては、そのサービスの多くが行政サービスとして提供されていることより、サービスについて法的根拠を有しているものが多いが、治療段階、リハビリテーション段階において、サービスを規定しているものは、公衆衛生における社会防衛的な面から、伝染病予防、結核予防、精神衛生対策、優生保護対策、が行なわれているにすぎず、社会福祉的な面として母子、老人対策、その他の面として学校保健、労働衛生などおのおの独自の目的により規定されているにすぎない。

つぎに保健医療システムとして構成要素の役割分担、特に医療施設の役割分担としては、医療法

制定当初、総合病院について新しい規定を設け、総合病院をメディカルセンターとして、その地域の基幹病院たらしめようとし、その病院の設立者の多くを公的なものまたは大学などによろうとした。しかし、現状では、その性格が必ずしも明確なものでなく、さらに病院・診療所の区別も単に病床数 20 以上、以下の区別などにすぎないといえる状況になり、さらに保険医療機関としては、総合病院、病院、診療所が全く同一施設として取扱われているにすぎない。なお、甲表、乙表の区分も機能分化によって定められているものではない。このように、わが国の医療施設は機能として、多様化し、分化したサービスを提供しているにかかわらず、制度として、その機能分化を支援するものでなく、逆に、諸外国に既にみられている中間施設などについての規定も欠いており、新しい必要度の増加した家庭看護においては、公衆衛生としての保健婦活動と一部の家政婦会などの私的団体による派出看護婦などに頼らざるをえなく、その法的整備が遅れている。諸外国においては、保健医療システム化を支える制度として、病院は公的施設であるが私的でもまたは公的な性格を有するものと規定し、病院などの施設を計画的に建設する傾向がみられていることと全く対照的な状況下にわが国があるといえる。

このような、保健医療制度のもとで、保健医療システムを構築するには、おのおのの物的施設の相互の連携、役割分担を法的根拠によらずして、財政面、その他の面から補強しなくてはならないといえる。

保健医療システムは、現在小範囲において実在しているが、その多くは、個々の医療施設が財政面をある程度犠牲にした上で、ないしは関係市町村より特別な財政支出などにより形成されており、その相互施設間の関連は、倫理的、慣習的、伝統的な要素などを含んでいるもので、このシステムを普遍化することが困難である。長野県の佐久総合病院、岩手県の沢内病院の事例は古くから広く紹介されてはいるが、必ずしも一般化されないのは、その地域における多くの諸条件のからみあいの上で成立していることから簡単に普遍化で

きるものではないことを示しているといえよう。しかしながら、一方では国民福祉の向上という強い要請により、保健医療サービスを、国全体として一つのシステムとして、適正に効率的なものにすることが試みられようとしている。このことは部分的に完成しているシステムを、全体として統一されたシステムに発展させることは容易ではなく、制度面から全体システムの形成の補強が望まれよう。このような制度は東欧諸国のみならず西欧諸国においても多くみられ、アメリカにおいても、連邦政府より制度面、財政面からの強力な援助により、広域的な保健医療システム、総合保健計画がつけられている。なお、これらの制度の多くは、そのシステム、計画が具体的に形成されるよう、手続きについても規定し、財政面からの支援もみられている。このことは具体的施策を欠いた医療法第 5 条の 2 の規定、単なる基本法の制定の試みといったものと基本的に異なった姿勢によるものといえる。今後わが国においても国の段階での保健医療計画の前提として国の段階での保健医療システムの形成が制度面、財政面その他の関連分野からの積極的な支援が望まれよう。

なお、ヘルスマンパワーについて後にさらに触れるが、現行の医師法などのヘルスマンパワー身分法の多くはその第 1 条に、公衆衛生向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することについての規定がある。この規定は、ヘルスマンパワーが、保健医療サービスを提供するにあたって、保健医療システムに基づいて提供する必要性が近來増してきている状況のもとでは、それを支持する根拠の法律の重要な一つといえよう。しかし、これを具体的に担保する制度面、財政面からの裏づけがないことは単なる倫理規定に終わらしめる危険がある。筆者は、社会保障問題懇談会において、この規定を根拠とし、相当額の財政支出を提案したが、今後の検討に値しよう。

現在の保健医療制度および医療保険制度が多くの欠陥を有し、保健医療システムを支援することを期待できる分野が少ないが、しかし、制度の改善のみが、保健医療計画策定の前提とはいえず、時に現行制度のもとで、次善、三善の策によらな

ければならず、経済計画は特に財政、経済面からそれを支援するものといえよう。

## (2) 保健医療サービスにおける物的施設

保健医療サービスを提供する物的施設のうち、公衆衛生分野での施設として保健所、母子健康センターは公立であり、その他の施設の多くは、私立を含めても一般には非営利のもとで運営され、計画的に施設設立、運営することを可能としている。ただし、現在では、保健所の設立などは国の補助金制度も関係して、新增設が容易ではないという現象が逆に現われている。医療分野においては、公的サービスとしての公益医療なども、指定された医療機関であれば、公私をとわず現物給付を行ない、医療保険における療養の給付も同様指定機関を通じ現物給付されている。このことは、公衆衛生分野における施設もサービスも公的ないしは準公的なものによるのと異なり、医療分野では一定の法に基づく給付を含めたサービスが、自

由開業医制度のもとで設立された公私の施設によって提供されていることにある。このことは医療施設においてその設置立法のなかで、私的で、非営利でない性格を有する医療法人、個人について着目してみると、表6に示したように施設数、病床数の伸びが著しい。このため、表7に示すように病院数66%、病院病床42%が医療法人、個人立に占められるにいたっている。このような状況のもとで、計画的に施設を整備することは容易なことではない。しかし、最近ではようやく、一部の高度医療を行なう施設として、がんセンター、循環器疾患センター、救急センターなどが計画的に設立されようとしている。これらのセンターが私的セクターにおいて、不採算な医療を行なう施設であるという経済的な理由からのみでなく、高等な技術を有する人材と、高価な医療機器とを集中的に投入して初めて効果的な医療を可能とすることから、資金的にも、人材を集める面からも、幅広

表6 一般診療所・一般病院規模別施設数および病床数の年次推移

|         |               | 昭和40年/<br>35年 | 45/35 | 45年施設数 | 40/35 | 45/35 | 45年病床数  |
|---------|---------------|---------------|-------|--------|-------|-------|---------|
| 総 数     | 一 般 診 療 所     | 109.3         | 116.9 | 68,997 | 123.5 | 151.2 | 249,646 |
|         | 無 床           | 105.7         | 113.3 | 39,156 | ...   | ...   | ...     |
|         | 有 床           | 114.7         | 125.3 | 29,841 | 123.5 | 151.2 | 249,646 |
|         | 一 般 病 院       | 120.3         | 139.6 | 6,869  | 139.9 | 174.7 | 836,955 |
|         | 20 一 49 床     | 107.1         | 112.1 | 2,694  | 112.6 | 123.3 | 85,518  |
|         | 50 一 99 床     | 124.1         | 157.2 | 1,712  | 123.6 | 155.9 | 115,875 |
|         | 100 床 以 上     | 139.3         | 172.5 | 2,463  | 149.1 | 189.5 | 635,562 |
|         | 一 般 病 床 (再 掲) | ...           | ...   | ...    | 146.3 | 199.0 | 601,978 |
| 医 療 法 人 | 一 般 診 療 所     | 111.8         | 114.8 | 574    | 114.3 | 110.5 | 3,546   |
|         | 無 床           | 123.5         | 142.9 | 280    | ...   | ...   | ...     |
|         | 有 床           | 104.3         | 96.7  | 294    | 114.3 | 110.5 | 3,546   |
|         | 一 般 病 院       | 130.5         | 161.2 | 1,635  | 164.4 | 245.1 | 150,362 |
|         | 20 一 49 床     | 101.4         | 95.4  | 554    | 109.1 | 106.7 | 18,537  |
|         | 50 一 99 床     | 147.7         | 195.1 | 560    | 147.8 | 196.5 | 38,550  |
|         | 100 床 以 上     | 212.3         | 356.8 | 521    | 217.3 | 383.1 | 93,275  |
|         | 一 般 病 床 (再 掲) | ...           | ...   | ...    | 184.8 | 303.3 | 109,061 |
| 個 人     | 一 般 診 療 所     | 110.3         | 119.6 | 60,064 | 128.0 | 161.7 | 231,024 |
|         | 無 床           | 104.9         | 110.6 | 32,051 | ...   | ...   | ...     |
|         | 有 床           | 117.7         | 131.7 | 28,013 | 128.0 | 161.7 | 231,024 |
|         | 一 般 病 院       | 133.9         | 171.2 | 2,781  | 155.1 | 221.2 | 140,031 |
|         | 20 一 49 床     | 122.7         | 143.2 | 1,840  | 131.2 | 162.8 | 56,949  |
|         | 50 一 99 床     | 167.8         | 271.3 | 700    | 168.9 | 274.0 | 45,668  |
|         | 100 床 以 上     | 202.5         | 297.5 | 241    | 207.3 | 321.6 | 37,414  |
|         | 一 般 病 床 (再 掲) | ...           | ...   | ...    | 163.3 | 252.1 | 116,579 |

資料「医療施設調査」。

表 7 医療法人・個人立医療施設および  
病床の総数に対する百分率

|     |         | 昭和35年 | 40 年 | 45 年 |
|-----|---------|-------|------|------|
| 施 設 | 病 院     | 53.5  | 60.3 | 65.9 |
|     | 精神病院    | 81.2  | 84.6 | 86.2 |
|     | 結核療養所   | 36.7  | 40.3 | 41.9 |
|     | 一般病院    | 53.6  | 59.0 | 64.1 |
|     | 一般診療所   | 85.9  | 86.8 | 87.9 |
|     | 有 床     | 90.6  | 92.8 | 94.9 |
|     | 無 床     | 82.9  | 82.4 | 82.6 |
|     | 歯科診療所   | 99.3  | 99.3 | 99.4 |
| 病 床 | 病院病床    | 27.5  | 35.3 | 41.6 |
|     | 精神病床    | 61.8  | 69.6 | 72.7 |
|     | 結核病床    | 18.7  | 20.5 | 20.7 |
|     | 一般病床    | 27.2  | 34.1 | 37.5 |
|     | 一般診療所病床 | 88.2  | 91.4 | 94.0 |
|     | 歯科診療所病床 | 100.0 | 95.6 | 91.1 |

資料「医療施設調査」

い層の同意により初めて設立されるものであるという医療など経済外の面が加わっていることなどの理由によるものであり、これらのセンターは必ずしも公的セクターのもののみとは限らない。

このように幅広い層の同意を得るということは、一見計画の困難性を感じさせるが、実は、逆に計画性を導入するには都合がよいともいえる。たとえば、ある地域において、計画的な施設整備を意図しようとしても、私的施設が、その施設主体のみの意思により設立されるものであれば、当初の計画的整備の実現は困難となろうが、幅広い層の同意を必要とすることは、論理的に必要な所、必要な時には必要な施設の設立をすることに反対することが困難ともなり、計画的施設整備は、計画が幅広い層の同意があるものであれば可能となってくる。このことから前記のある種のセンター設立計画が、厚生省で策定され、その実現をみていることは理解できよう。社会保障問題懇談会報告の高度医療施設整備は、このような主旨により作られたもので、その個々の内容、設立場所、その規模などは、専門家を含めた関係者の意見により具体化されるものであるとし、必ずしも公的施設と明示されていない。このことは従来の公的、私的セクターという分類ではなく、幅広い層の意見に基づいて施設が設置されるか否かを重視しなければならないことによっているといえよ

表 8 病院種類別 100 病床あたり医師数の推移

|             | 常 勤 医 師 |       | 非 常 勤 医 師 |       |
|-------------|---------|-------|-----------|-------|
|             | 昭和40年   | 45 年  | 40 年      | 45 年  |
| 医学機関附属病院    | 19.5人   | 21.7人 | 29.6人     | 18.9人 |
| 総 合 病 院     | 8.4     | 8.8   | 6.0       | 4.5   |
| 100 床以上一般病院 |         |       |           |       |
| 総 数         | 5.9     | 5.8   | 3.6       | 3.2   |
| 医療法人        | 3.2     | 3.1   | 2.4       | 3.3   |
| 個 人         | 2.8     | 2.7   | 2.0       | 3.1   |
| 50~99 床一般病院 |         |       |           |       |
| 総 数         | 5.0     | 4.3   | 2.7       | 4.2   |
| 医療法人        | 4.8     | 4.4   | 3.3       | 4.3   |
| 個 人         | 4.2     | 3.8   | 3.1       | 4.6   |
| 50 床未満一般病院  |         |       |           |       |
| 総 数         | 7.1     | 6.3   | 4.8       | 5.7   |
| 医療法人        | 7.2     | 6.6   | 5.1       | 6.4   |
| 個 人         | 6.6     | 6.0   | 4.7       | 5.7   |

資料「医療施設調査」

う。

このことを示すものとして表 8 に一般病院の病床あたり医師数を示した。一般病院では常勤医師が減じ、非常勤医師が増加し、その傾向は、医療法人、個人病院に激しく、医師獲得の困難性を示しているが、一方、100 病床あたり医師数の多い医学機関附属病院、総合病院では、非常勤医師の常勤医師化と逆の傾向を示している。このことは大学病院、総合病院は、公的施設ではないが、公的な性格すなわち幅広い層の意見のもとで設立、運営されているものが多く、公的病院のみの意味ではない。すなわち、このような性格の病院においては、より医師が集まっている。高度な医療を提供している現状から、今後計画的整備を可能にする根拠の一つといえよう。なお、これからの新しい方向として総合病院より専門病院ということが病院の機能分化として考えられなければならないが、統計資料において専門病院について分類を行っていないため、統計的に示しえなかった。また、物的施設として従来の病院に加えて中間施設、さらにはコミュニティケアを中心とした各種の施設および家庭看護、家庭介護などのための施設の要求があることから、今後これらの施設がつけられるよう前述のように制度面、財政面からの検討が必要と思われる。今回の社会保障問題懇談会の

中間施設、保健婦について案を提示してあるのは、新しい施設計画の第一歩とみなせよう。

保健医療施設の資本形成は、古い聴診器1本の時代においてはそれほど重要な課題ではなかったが、医療技術の進歩につれ、医療施設の機能も分化し、一部の施設においては重要性が増してきている。現在においても一部の医療サービスを提供するには、従来の医療保険による医療費体系では、その資本形成が困難となっており、単に医療費価格の改正では不十分なことは明らかであろう。このためにも、現在の医療保険制度と自由開業医制度のもとでの施設設立のメカニズムのみに頼っているのは、医療サービスの質の低下はまぬがれないであろう。このことは、積極的に必要とする施設の設立を計画的に推進しなくてはならないといえよう。

### (3) ヘルスマンパワー

ヘルスマンパワー計画は保健医療計画の基礎的な計画の一つである。このことは、保健医療システムの構想についていくら立派な青写真を作成しても、そのシステムを動かすヘルスマンパワーとその働く場である施設が計画通り準備されなければ、そのシステムは機能しない。そこでは単にシステムの目標を記述してあるにすぎない。ヘルスマンパワーの働く場については、前項の物的施設で述べたように今後は、医療の質の向上とも関連し、フローよりもストックに十分着目する必要がある。しかし、このことは、経済問題として、費用の調達苦勞はあるとしても、計画は限られた資源のなかでも不可能とはいえない。保健医療システムを支える制度を有している諸外国における保健医療計画においても、その多くが物的施設計画を中心としたものであったことは、働く場についての計画が、ヘルスマンパワー計画より容易であったことにもよるであろう。ヘルスマンパワー計画の困難性は、長期計画を必要とし、将来有限なマンパワーのなかで、ヘルスの分野にどれだけ必要数を供給できるかの検討のもとでの各専門職種ごとの総必要人員を計画的に教育養成しなければならない。さらにこのように養成された専門家を

さらにより細分されたスペシャリストに訓練するとともに、その配置についても検討を行なう必要がある。従来の国の計画が中期計画であったことにより、マンパワー計画は必ずしも必要とせず、現在員についての問題に限られる傾向をもっていたが、より長期的な視野に立っての検討がなければ、直ちにヘルスマンパワーの不足がみられることは、前述の医師の非常勤化、看護婦不足による病床閉鎖などが生ぜざるをえない。しかし、現在厚生省においてようやく総数の検討と、計画的な養成が開始されてはいるが、全体のマンパワーとの関連での検討は十分とはいえない。現に准看護学生の現員が定員を下回っている<sup>10)</sup>ことは、ヘルスマンパワーの計画を保健医療サイドからの計画では不十分であることを示しているといえよう。つぎにスペシャリスト養成は、医師について従来の専門医の方向の教育が妥当であるか否かについて十分な検討を必要とするが、今後の方向として、教育の場とサービスを提供する場とが融合することが、教育の効果を上げるのみならず、日常サービス自体に創造性を導入することになることは、現在の国立がんセンターをはじめ多くの専門施設にその例が認められている。現行医療保険制度のもとでは、創造的医療の展開を困難にしているなかで、教育・研究と実践との一体化の意義は高いものといえる。しかし、ヘルスマンパワーの配置については、十分な総員数が得られたとしても解決困難であることから、総員数が不足しているなかで、好ましい適正な配置をするための特別な配慮がなされなければならない。このことは前述のヘルスマンパワー身分法における公衆衛生の向上および増進に寄与するという任務に密接な関係が生じてくるが、時に人権問題にも関連することも考えられ、十分な配慮を必要としよう。たとえば、ノルウェー「義務的公共歯科医療業務に関する臨時措置法」(1956)は、新規卒業の歯科医に公共歯科医療に従事する法的義務を付与することを目的としたもので、北部ノルウェーの歯科医不足解消がねらいで、この法律は強制労働であるとし、ヨーロッパ人権委員会に救済を求めた事例もあり、結果としては、ノルウェー政府側の抗弁

表 9 看護婦等学校養成所入学状況

| 区 分             | 年 次   | 学校養成<br>所 数 | 一 学 年<br>定 員<br>(人) | 志願者数<br>(人) | 受験者数<br>(人) | 入 学 者 数     |         | 充 足 率<br>(%) | 競 争 率<br>(倍) |
|-----------------|-------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------|--------------|
|                 |       |             |                     |             |             | 入学者数<br>(人) | 指 数     |              |              |
| 看 護 婦<br>(3年課程) | 32年4月 | 161         | 4,520               | 19,026      | 16,846      | 3,779       | —       | 83.6         | 4.5          |
|                 | 36 "  | 177         | 5,098               | 13,890      | 11,707      | 3,964       | 100.0   | 77.8         | 3.0          |
|                 | 39 "  | 199         | 5,983               | 14,749      | 12,268      | 4,916       | 124.0   | 82.2         | 2.5          |
|                 | 42 "  | 213         | 6,728               | 41,257      | 36,114      | 6,481       | 163.5   | 96.3         | 5.6          |
|                 | 45 "  | 236         | 8,199               | 36,484      | 30,872      | 7,843       | 197.9   | 95.7         | 3.9          |
|                 | 46 "  | 253         | 9,400               | 36,436      | 31,343      | 8,633       | 217.8   | 91.9         | 3.6          |
| 看 護 婦<br>(2年課程) | 32 "  | —           | —                   | —           | —           | —           | —       | —            | —            |
|                 | 36 "  | 32          | 682                 | 1,588       | 1,425       | 620         | 100.0   | 90.9         | 2.3          |
|                 | 39 "  | 59          | 1,360               | 3,153       | 2,773       | 1,360       | 219.4   | 100.0        | 2.0          |
|                 | 42 "  | 98          | 2,693               | 5,262       | 4,716       | 2,351       | 379.2   | 87.3         | 2.0          |
|                 | 45 "  | 194         | 6,737               | 16,671      | 14,945      | 6,901       | 1,113.1 | 102.4        | 2.2          |
|                 | 46 "  | 247         | 8,604               | 20,251      | 18,444      | 8,776       | 1,415.5 | 102.0        | 2.1          |
| 准 看 護 婦         | 32 "  | 552         | 13,793              | 48,878      | 44,472      | 13,802      | —       | 100.1        | 3.2          |
|                 | 36 "  | 501         | 14,352              | 20,576      | 19,848      | 12,417      | 100.0   | 86.5         | 1.6          |
|                 | 39 "  | 570         | 19,379              | 35,324      | 33,489      | 21,836      | 175.9   | 112.7        | 1.5          |
|                 | 42 "  | 752         | 28,578              | 48,468      | 46,764      | 31,268      | 251.8   | 109.4        | 1.5          |
|                 | 45 "  | 774         | 32,095              | 45,174      | 43,473      | 32,578      | 262.4   | 101.5        | 1.3          |
|                 | 46 "  | 772         | 32,779              | 41,319      | 39,899      | 31,178      | 251.1   | 94.7         | 1.3          |

資料 厚生省医務局看護課。

を支持し、本件は非許容とされたが、許容性を認め、一層の審理を尽すべきであるという少数意見もあった。なおこの事例を紹介した小寺初世子<sup>11)</sup>は、少数意見が支持されるべきであろうと思うと述べている。このことから、人権問題と矛盾なく適正な配置を計画的に実施できる担保は何かについて、計画の段階において検討しなければならないといえよう。

#### (4) 保健医療サービスにおける価値

保健医療システムとは、そのための計画が十分に検討され、物的施設、ヘルスマンパワーが配置されたとしても、そこにおいて提供されるサービスが適正なものであることの保障がない限り完成されたとはいえない。保健医療サービスが適正であるか否かは、それを判断する尺度に何を置くかによる。その尺度として一つには、経済的な要因も無視できず、限られた社会資源のなかで、それを有効に配分するため重要なものであるといえる。もちろん、保健医療サービスが、医学に自然科学としての医学には限らず広く社会科学を含んだものとして理解された医学に基づいて提供されることから、医学の論理にかなったものでなけれ

ばならないことから医学も重要な要因である。しかし、保健医療サービスはそれらのみでは十分といえない。すなわち、人間は、一人一人「生きる」という権利のもとで、毎日の生活をしているという実体から、たとえ広い意味での医学としても、そのような客観化された科学に基づいた尺度のみならず、主観的である本人の意思が重要な尺度といえよう。最後の要因は、客観化された広義の医学と、主観的な個人における意思、生きる哲学とにより健康権という新しい概念の創造を必要とし、また、保健医療サービスの尺度に価値を導入させることより、非常に困難な分野といえよう。しかし、科学としての医学の進歩は、今後ますます、人間の「生きる」という本来の特性から生まれた医学を、その出発点から離れた存在とする危険を多く含んでいることから、保健医療サービスが適正であるか否かの判断に価値の導入を考えなければならないといえよう。

このように保健医療のサービスの価値を定めることは容易ではないが、適正さを保障するための仕組みをシステムに組み込む必要がある。特に一般論として、システム化は、客観化された資料に

基づいて計算された結果と、さらに内部的にフィードバックを行ないながら合理的に処理する機構を中心としており、客観化され難いもの、普遍性の少ないもの、価値の導入などにより判断基準が確定し難いものなどは、排除される傾向をもっており、このことは計画においても同様である。このことから、保健医療サービスにおける個別性の確保は、どのようなシステムにおいても十分に保障されていることを前提とし、そこにおけるサービスの監視が必要となつてこよう。最近メディカルオーディットなどとして、実際に外国では取り組みが開始されているが、わが国においてもその制度の導入が必要であろう。これからの制度としては、今ここで論じた尺度として、経済、医学、哲学の三つを代表する人々が中心になって保健医療サービスの適正さを判断することで、保健医療サービスが、保健医療担当者だけの判断によるものでないことを明らかにしなければならない。なお哲学を代表する人とは、哲学者の意味でなく、生きることを実践している国民であり、サービスの受け手であり、またシステムの主権者であることを十分に考慮しなくてはならない。

#### (5) 保健医療と経済

保健医療と経済のなかでは、医療費の問題は多くの報告があり、最近ストックについての検討も試みられてはいるが、ここでは最も注目すべきこととしてつぎの2点をあげてみよう。一つは、今後、一つの地球のなかで、あらゆる面から限られた資源のもとで人間が生活していかなければならないという厳しい条件は、保健医療においてもなれることができないことを前提としなければならない。このことは、限られた資源を保健医療という閉ざされたなかでのみ考えるのではなく、開いて他の分野との関連のもとでその適正な配分を行なう必要を意味し、今回の経済計画にも、多少はこのような視点が含まれている。このように経済を、限られた資源の有効配分の問題解決の重要な方法論の一つとして位置づけられよう。つぎの点として、保健医療を閉じた分野として考え、同じように限られた、または与えられた資源の適正な配分としての経済問題が考えられよう。このこと

は前の点と十分関連づけながら検討を行なわなければならないが、閉じた保健医療分野における経済的分析を十分に行なわずして開かれた形での保健医療分野の分析は困難となろう。

現状においては、国の経済計画と保健医療計画とを結びつけるには、両者における方法論において接合できる場を用意しなくてはならない。しかしながら、現在の保健医療計画はその経済分析が不十分であることより、インプット、アウトプットとの関連も明らかでなく、必要投資量すら計算されていない。また経済計画の側においても、現状では社会保障が政府による部分しか計上されず、医療が社会保障に含まれていることから民間ベースでの保健医療は検討外となっている。このため、経済計画と保健医療計画との接合が必ずしも十分とはいえない。

保健医療における経済の問題を短期的な視野からみると、至急に保健医療内部における相互の資源の関連を明らかにすることにより資源配分の理論的、実際の根拠を明示し、さらに、そこにおける計算方法が、国全体の経済計画における計画フレームの計算方法と接合を可能とし、さらには計画フレームのための計量モデルも福祉優先モデルに改訂されることが期待されよう。

#### ま と め

保健医療計画は、国民の福祉の向上のため、経済計画のなかで位置づけられてきている。このことは、一方では保健医療そのものの質的転換も加わり、保健医療システム化が図られ、そのシステムのもとでの計画の必要性が生じてきている。このように保健医療計画のニーズが高まってきているが、それを与える保健医療制度の条件は不十分であり、保健医療の物的施設もようやく機能分化に着手され、ヘルスマンパワーの検討が始められている。このようななかでさらに保健医療サービスそのものを適正なものとするため、新しく健康権という概念の導入の必要があり、他方では、保健医療計画を経済計画と接合するためにも、経済分析の手法の導入が必要であり、さらには経済計画そのものも、国民福祉向上の見地から福祉優先

に組替られることが期待されよう。

### 文 献

- 1) 経済企画庁総合計画局：「新経済社会発展計画の全貌」(1970)。
- 2) 経済審議会生活分科会「生活分科会：意見の中間とりまとめ」(1972)。
- 3) 社会経済問題懇談会：「社会保障問題懇談会報告書」(1972)。
- 4) 西 三郎：「新しい医療に対する期待」実務と法

令10巻10号 (1972)。

- 5) 西 三郎：「医療のシステム化は誰のためか」医薬ジャーナル 8 巻12号 (1972)。
- 6) 西 三郎・中村文子：「保健費用の推計及び分析」社会保険旬報 No. 1058 (1972)。
- 7) 厚生省企画室：「厚生省長期計画構想」(1961)。
- 8) 厚生省企画室：「厚生行政の長期構想」(1970)。
- 9) 小山路男他：「経済発展と福祉社会」(1972)。
- 10) 厚生省医務局看護課：「看護関係法規集」(1972)。
- 11) 小谷鶴次編：「基本的人権と国際平和」(1972)。

# 社会福祉と計画

——社会福祉の計画のために検討すべき若干の問題——

三 浦 文 夫

## I

社会福祉の現代的特質の1つは、国民の生存権を保障するための公的政策のなかにそれが組み入れられていることである。このことはわが国のみならず、最近の社会福祉の国際比較研究において、いつでも指摘されているところであり、国連その他の文献においてその例を数多くみることができる。ところで社会福祉に対する公的責任の拡大は、当然、社会福祉の制度化と計画化の傾向を強めることになる。この点について1967年の国連の『世界の社会情勢に関する報告』ではつぎのような指摘が行なわれている。すなわち「1963年の同報告以来、発展途上国の経験を加味して社会福祉分野にみられた発展の基本的方向は、つぎの2つの概念で表現することができる。その第1は、社会福祉サービスの制度化の促進ということであり、第2は諸サービスの計画化をはかる開発的方法 (developmental approach) である」と。そしてとくに後者について「この方法は、社会福祉と国の開発計画にみられる他の諸分野との相互関係を明らかにするだけではなく、国の開発計画における一つの要素として、社会福祉の役割を強調することにある」<sup>1)</sup>と述べている。

同様の動きはわが国の社会福祉についてもいうことができる。すなわち、わが国の戦後の社会福祉の特質の一つは、周知のように、憲法第25条の規定をうけ、生存権保障の一環として、社会保障、公衆衛生と並んで国が、その向上および増進について責任をもたなければならないとされているが、このためにはその計画化が当然必要なものとなってきていたのである。

しかし、1950年代の社会福祉をみると、このた

めの努力は必ずしも十分なものでなかったようである。この点に関連して、社会保障制度審議会は昭和37年の「総合調整の勧告」において、つぎのようなことをいっている。すなわち「現在の社会福祉の最大の欠陥は、思いつきで、組織的、計画的でないこと、体系化への努力が払われていないことである。またこれを単に補助、奨励するのみであって、これに対して積極的に国が責任をとらないことである」<sup>2)</sup>と。この指摘はきびしいものがあるが、事実1950年代の社会福祉をみると、その指摘は正鵠を射ているようである。そしてとくに注意しておかなければならないのは、この批判のとおり、それまでの社会福祉にとって計画ということはほとんど意識されていなかったのである。

ところで1960年代以降になると状況はやや変わってきている。社会福祉の計画化の努力は各方面で行なわれるようになり、とくにこの努力は国の経済計画あるいは厚生行政全体の長期構想の策定のなかでみられるようになってきたことである。この努力がどのように実ったかということは後述することにするが、いずれにせよその点では1950年代と異った局面が生れているのである。

この努力の第1は、上記の37年の社会保障制度審議会の答申（それは社会保障の計画的整備を訴えたものでもあるが）とほぼ時を同じくして、昭和36年に厚生省の策定した『厚生行政長期計画基本構想』（厚生省試案）にみることができる。この構想は当時の諸事情から公表はされていないが、社会福祉を含む社会保障の長期計画への取りくみとしては忘れることのできない資料である。この『基本構想』はもともと昭和35年12月に発表された『国民所得倍增計画』に照応し、わが国の社会

保障の10年間の充実の方向と内容を明らかにしようとしたものである。そしてこのなかで社会福祉および児童福祉については、高齢者、身体障害者、精神薄弱者、母子世帯、児童等の変化を記述し、その対策の主な方向について述べている。なおこれとあわせて、社会福祉・児童福祉施設についての一応の目標を示したりしている。この『基本構想』は陽の目をみななかったとはいえ、社会福祉の分野ではじめて計画めいたものを打ち出したという意味で注目されなければならないものであるが、ただ計画そのものというには、あまりにも記述的にすぎ、計画目標の数量的提示はもちろん目標達成のための手続・手段等はいまのまにされ、これを裏づける費用あるいは費用負担等についても何ら明示されていない。

その後、昭和39年になると上記の『基本構想』の上に立って、『厚生行政の課題』が公表されている。この『課題』は38年に明らかにされた『国民所得倍增計画中間検討報告』に基づき、経済開発と均衡のとれた社会開発の推進という立場で厚生行政の課題を明らかにしようとしたものである。これも必ずしも計画の形はとっていないが、社会福祉の立場からみると、その計画化のための前提条件を明らかにしようとしているという意味では注意しておかなければならない資料であろう。とくにこのなかで、厚生行政あるいは社会福祉の背景となる社会・経済の変貌とこれに伴う問題を指摘している。すなわち人口構造の変化（とくに高齢人口の増加、幼少人口の減少）がもたらす問題、経済発展とこれに伴う問題（とくに所得格差の増大）、都市化、工業化の進展とこれに伴う問題（過密問題、公害問題、生活環境問題、事故問題、コミュニティ問題等）、生活構造と生活形態の変化とこれに伴う問題（家庭問題、消費者問題、余暇・レクリエーション、疾病問題等）を取り上げ、これらの諸問題が厚生行政あるいは社会福祉に与える影響と取り組むべき課題を明らかにしているのである。これらは計画のもつ予測性ということに結びつけてみると、重要な問題提起であったと思われる。そして前記の「長期構想」では、社会福祉を既存の体系的枠組のなかで扱え

ようとする傾向を強く残しているのに対し、この『課題』では経済・社会の変化のなかから、新しい方向を打ち出そうとする姿勢も読みとれて興味深い。しかし、既述したように、この「課題」はあくまでも問題提起にとどまり、計画にまで具体化されていないことは、上記の「基本構想」と同じレベルに止まっているのである。

このように社会福祉の「計画化」の努力は60年代前半にみられるが、いずれも本格的な計画となるまでにはいたらなかった。そしてその後は後述する昭和45年の「厚生行政の長期構想」が策定されるまでは社会福祉の計画化は社会福祉あるいは厚生行政の立場からは新たに行なわれず、その間わずかに経済計画のなかで言及されるにとどまっている。たとえば経済審議会は昭和40年に『中期経済計画』、42年には『経済社会発展計画』、45年に『新経済社会発展計画』を矢つぎばやに策定し、公表しているが、このなかでいずれも「社会保障の充実」ということが唱われ社会福祉分野についても一応の説明が行なわれている。試みに『中期経済計画』をみると、つぎのようなことが述べられている。すなわち「生活保護基準の引上げ、高齢人口の増加に対処した老人ホームなど老人福祉対策の強化、精神薄弱者や身体障害者の自立更生を図るリハビリテーション施設の充実、医療施設の整備、医療および福祉関係職員の養成確保などが特に重要である」<sup>3)</sup>と。あるいはまた『経済社会発展計画』においては、「社会保障の充実のためには、給付面の拡充のみにとどまらず、社会福祉、公衆衛生の両面にわたる施設の整備を計画的にすすめ、また、これらの施設で働く要員の養成、確保と処遇の改善に努め、さらに各種厚生施設を拡充して国民生活の質的向上を図らなければならない」<sup>4)</sup>としている。

これらの記述はそれ自体としてみると、妥当なものであるが、その指摘がどのように計画化されるかは必ずしも明らかではない。たとえばこれらの指摘のなかで、社会福祉の施設と要員の養成・確保がいずれも唱われているが、では社会福祉施設のうちのどのような施設がどれほど必要であり、そのための資金がどれほど必要とされるかといっ

たことは必ずしも明らかにされていない。同様のことは要員計画についてもいうことができるのである。

以上のような経過を経て、昭和45年になって厚生省は『厚生行政の長期構想』を明らかにし、社会福祉の計画めいたものを打ち出すようになっていくのである。この『長期構想』は45年に閣議決定をみた『新経済社会発展計画』において「長期構想に基づいてわが国のめざすべき社会保障の姿を明らかにすること」という要請に応えるものとして策定されたものであった。もっともこの『長期構想』は厚生省の公式見解ではなく、厚生省内部でつくられたプロジェクト・チームの討論・検討を下絵とした報告書という形をとり、厚生行政を将来にわたって直接に縛ることをさけることとしている。しかし、それはたんなる作文ではなく、上記の経済計画と裏腹の関係にあるとみることができる。そしてこのなかで社会福祉については、第5節「社会福祉施設の整備」第6節「福祉サービスの充実」として取り扱われている。

まず社会福祉施設の整備についてはつぎのように述べている。「わが国経済が高度成長を遂げた反面、福祉サービスの部門は立ち遅れの観が著しく、それは特に社会福祉施設整備の面で象徴的にあらわれている。それは、社会保障制度全体が、まだ過渡期の段階であったとはいえ、施設整備のための資金が著しく不足していたことによるものである」<sup>9)</sup>とし、この状態を克服するために昭和50年までの5ヵ年間に総額3,500億円の資金投下を行なうこととしているのである。そして老人福祉施設、身体障害者(児)施設、精神薄弱者(児)施設、心障者コロニー、保育所、職員養成施設等についての最終目標と50年度末の整備水準を示し、これに基づく資金計画を打ち出しているのである。そしてこれと合わせて所要職員数を算定し、この養成・確保の必要を訴えることにしているのである。この施設整備計画の実体は昭和44年の中央社会福祉審議会の『社会福祉施設の緊急整備について』という答申およびこれに基づく厚生省の「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」であるが、この点とはともあれこの計画は社会福祉施設部門で

はじめて具体的な数字で目標と整備水準、所要投資額が明示されたものといえることができるのである。しかしその他の福祉サービスについては、低所得階層、心身障害者(児)、保育に欠ける児童、老人、母子世帯等の対象別に今後充実すべき施策を列挙するにとどまっているのである。

このように社会福祉における計画は、ようやく昭和45年の『長期構想』において具体化することになるが、それも上にみえてきたように、せいぜい施設計画にとどまっているのである。もとより社会福祉の計画はこれだけでつくるわけにはいかない。社会福祉施設に加えて、要員、サービス等の分野についても、同様の計画が望まれるわけであるが今までのところこれに応えるべきものはない。それは1つには社会福祉の計画をすすめるための前提となるべき社会福祉の対象とニードの把握が的確に行われえないこと、そして第2にそのために社会福祉の需要についての将来予測ができていないことによるものであり、さらに第3にこれらのニードと、ニード充足のためのサービス等を数量的に表示しえないという技術上の制約があることが社会福祉の全体計画をおくらせているといえることができる。しかしそれらの事情はともあれ、より重要なことは、社会福祉の計画の必要性がまだそれほど切実のものとはならず、せいぜい単年度の予算編成の作業と努力で事態を糊塗してきた社会福祉分野の体質そのものに問題があるように思われる。その意味では新しく『経済社会基本計画』が策定されようとしている時期に今一度、社会福祉の計画の在り方について根本的な反省を行なう必要がでていのである。たまたまこの『経済社会基本計画』策定の準備過程の一端に間接的に加わったものとして以下その間の事情に言及しながら、社会福祉の計画を行なうために検討を必要とする若干の問題点を例示的に考察し、今後の計画のための素材を提供することにしたい。

## II

社会福祉の計画を考える場合に、現在もっとも重要なことは、わが国の社会福祉がどのような段階にあり、どのような方向を目指しているかとい

うことを見定めることである。この点について『経済社会基本計画』の策定に先立ってもたれた『社会保障問題懇談会報告書』においては、つぎのようなことが書かれている。「近年急速な経済発展に伴い、生活水準の上昇、都市化の進展による過密・過疎地域の分極化、人口の老齢化、疾病構造の変化等、わが国経済社会は著しい変貌を遂げつつある。このような情勢の変化に伴って、社会福祉に対する国民のニーズも変化しつつあり、これまでの救済的・対症療法的な方法だけではまかないきれない面が増大してきている」<sup>9)</sup>(傍点は引用者)と。そしてさらに「国民のニーズの変化に伴って、社会福祉施策は、一部低所得層を対象とするものから、将来に向けて、漸次広く国民一般を対象とする方向に発展していくことが期待されるようになっていく」<sup>10)</sup>としているのである。

このような認識は1つにはわが国の従来の社会福祉が救済制度に収斂傾向をもち、その体質はしたがって救済的で消極的なものに陥り易かったという反省に立っているのである。この点はすでに本誌第5巻第4号の拙稿「1960年代の社会福祉」<sup>9)</sup>その他で述べてきたことがあるので、ここでは繰り返すことはさけるが、要するにわが国の社会福祉は、生活保護法の第1条に示される最低生活の保障と、自立の助長という目的にいろいろの形で結びついて展開してきたということである。もちろんそれは1950年代のいわゆる福祉3法といわれた時期と、1960年代の福祉6法と社会福祉行政が広がっていく時期とでは、厳密には異なるかもしれないが、しかしながら生活保護法的な色彩は、他の福祉法に何らかの形で投影されていることは否定することはできないのである。このためにそれはインプリシットかエリプリシットかの違いがあるにしても、そこでみられる社会福祉は消極的で救済的に性格をもちがちであった。この具体的なあらわれ方は社会福祉の対象とニーズを政策的に取り上げる場合に、まず経済的な貧困ということが前提にされる傾向があり、その限りではそこで行なわれる社会福祉の機能は、経済的な意味での自立を助長するということが主なものとなりがちであったのである。

このように社会福祉はいわば Residual なものととどまる傾向をもつことになっていたのである。このような社会福祉は、経済的困窮が普遍化し、これに対応する制度・政策が著しい立ちおくれを示していた段階においては一概に否定されるべきものではなかったかもしれない。しかし、近年の激しい経済成長と経済・社会の大きな変動のもとで、国民生活が変化し、いわゆる新しい貧困ということが問題にされる状況のなかでは、狭い意味での経済的困窮に対する救済・保護に力点をおく社会福祉は当然再検討されなければならないものであった。そしてこのような社会福祉の変化は、全体として社会福祉の需要を大きく変えていくことになるのである。

それはまず第1に社会福祉の対象の拡大、したがってその需要量の増大となってあらわれることになる。

1. この対象拡大は予想される社会・経済の変動の増大と人口構造の変化ということから現象的にはあらわれる。以下その点を箇条書にしてみよう。

(1) 高齢者の増大 周知のようにわが国の人口動態の変化と国民生活の変化の結果、高齢者の数は急速に増え、総人口に占めるその割合も飛躍的に増大する。そしてわが国の社会福祉の分野において、この対策が今後最大の課題となることは、なんぴとも否定しえないものとなっているのである。そしてその場合にとくに注意をしておかなければならないことは、たんに高齢者の絶対数の増大ということだけではなく、将来は後期高齢者の増加がより進み、それだけに要援護性をもつ老人の数を増大せしめるであろうことは、今日の欧米の諸経験に照らして予想することができる。

(2) 障害者 障害者そのものについても、その数は今後増大することが予想されている。この点について上記の『社会保障問題懇談会報告書』では、つぎのような予想を行なっている。まず身体障害者(児)については、「老齢による障害の増大、交通事故、業務災害、各種の疾病、公害等による障害の増加に加えて、医療技術の進歩は虚弱児の存命率を高めたりする結果、内部障害を含む各種

の身体障害者、身体障害児は今後ともある程度の増加が予想される」としている。また精神薄弱者についても将来ともその数が減少するとは思われないともしている。さらに従来社会福祉の分野ではとかく見過されていた精神障害者については、今まで積極的に福祉の対象としなかったことに加えて、予想される社会の変動のもとで精神障害者の飛躍的な増大が見込まれる。このようにみると将来にわたって障害者問題は社会福祉にとって大きな課題となっていくのである。

(3) 児童・母子世帯等 これらについても事柄の本質は同じである。児童福祉のなかで非行の増大、また要保育児童の増大が指摘されよう。とくに要保育児童については、核家族化の進展、婦人労働の必要と機会の増大に加えて、他方では幼児教育についての要求が高まり、これらは結果的には要保育児童の増大につらになっていくことになる。また母子世帯についてはかつてのように戦争による母子世帯の存在はすでになくなったとはいえず、離婚、遺棄、配偶者の病気、事故死等による母子世帯は増加し、さらに新たに未婚の母親問題も増大するものと『懇談会報告』は指摘しているのである。このようにして福祉の措置を必要とする要援護者は量的にも著しい増加をみることになるのである。

2. これに加えて要援護というニーズの面でも大きな変化が予想される。たしかに高齢者、障害者、母子世帯等のいわば労働能力に制約をもち、稼得能力の低い人びとにとっては市場メカニズムを通しての資源の配分を行なうということは必ずしも適切ではない。このために経済成長による所得の増大が一般的に行われる場合でも、この成長の「成果」を均霑しえず、一般の所得の伸びに取り残され、さらに一般的な「社会的に強要された欲求水準」の上昇に取り残されたりしている。これに加え相続く消費者物価の高騰はこれらの人びとに手ひどい被害を与えることにもなるときている。その意味では経済問題はこれらの人びとにとってけっして軽視されるべきものでないことないうまでもない。しかし、突きはなしたい方になるが、このような経済問題は、基本的には賃金、

労働等の政策を含む社会政策とか、あるいは、所得維持政策の課題とされなければならないものである。もちろんこれらの政策が十分でない状況において、社会福祉がそれらの機能を一部代替することがあるにしても、それはあくまでも経過的なものといわなければならない。むしろ社会福祉にとって重要なことは、経済的な意味での保障ではつくしえないところのニーズへの対応でなければならないのであって、高齢者、障害者、母子世帯あるいは児童等の日常生活上でのケアの必要の増加と、さらにこれらの人びとの人間としての諸能力を維持・回復・開発をいかに行なうかということが新たなニーズとなってきたのである。したがってこれらのニーズに対応するものとして、対パーソナル・サービスの充実が今まで以上に求められる一方、これらの人びとを疎外し、差別している社会環境・制度そのものを変化せしめ、究極のところこれらの人びとを含む当該社会の統合性をいかに高めるかということが、社会福祉の重要な目標となってきたのである。すなわち、経済的な意味での保護・救済ということではなく、非貨幣的な生活ニーズに対応するケア・ワークと、人間のもつ諸能力を維持・回復・開発せしめるところのソーシャル・ワーク的機能がますます重視される一方で、地域社会を含む生活環境、社会資源の開発・改革という地域福祉活動が新しい課題として登場してきているのである。このような社会福祉の新しい方向が求められることにより、今後の社会福祉の需要は大きく変わっていかざるを得ないのである。

すなわち前者の方向でいえば、高齢者、障害者、児童、母子世帯等の従来の社会福祉法の対象の増大に加えて、社会福祉に求められる「要救護性」「要援助性」の新たな増大をもたらし、結果的には社会福祉の需要を飛躍的に拡大させることになる。このことは従来の社会福祉では生活のニーズそのものに「要救護性」を認めるというよりは、まず経済的要件を前提とし、いわゆる「貧困の烙印」を押すことによってはじめて「要救護性」「要援助性」を認めるという傾向を残し、このために社会福祉の需要を制御することになっていた

のである。ところが上記したように、社会福祉における要救護性の把握の面で、この経済的要件を取りはずすことによって、その需要はさらに拡大することになるものと思われる。こうして前記した社会福祉において従来から対象とされてきた高齢者、障害者、児童、母子世帯等の増大にこの需要抑制的措置が取りはずされることによって、社会福祉全体に対する需要が飛躍的に増大することになるのである。

第2につけ加えておかなければならないことは、従来の社会福祉にとって、それほどのウェイトをもたなかった一般の地域住民のもつ社会福祉ニーズの拡大である。この点については、上記の『社会保障懇談会報告』でもつぎのように述べている。

「予想される激しい経済・社会の変動とこれに伴う伝統的地域社会の崩壊、核家族の進展にみられる家族生活の変化は、上記の老人、障害者その他ハンディキャップをもつグループのみならず、中産階層を含む一般の地域住民の生活面に、さまざまなインパクトを与えることになっている」<sup>9)</sup>と。

このことは1つにはR・ティトマスなどのいう「マイナスの福祉」(dis-welfare)あるいは「マイナスのサービス」(disservice)の増大ということで説明できるかもしれない。ここでいう「マイナスの福祉」というのは「現代社会における技術的、産業的、経済的その他の変動過程から生み出される社会的影響」<sup>10)</sup>のマイナス分をいうのであるが、その典型的な例として公害あるいは地域問題をみることができる。これらの諸問題は近代経済学の方では、「外部不経済」の問題として扱えられたり、あるいはマルクス経済学の立場からは「社会的費用」、「社会的共同消費手段の不足」の問題として最近論議されているが、このことは社会福祉にとっても新しい課題を提起するものといえる。そしてこのような公害、過密・過疎問題等に示される地域問題は今や新しい貧困の一形態とされるに到っているのである。この地域問題は不可逆性をもつとか、あるいは低所得層を中心として、全住民的規模であられ、この解決

の方法は従来の所得維持政策あるいは所得再配分等では解決されないなど、いくつかの特徴をもつが<sup>11)</sup>、いずれにせよ、このような「マイナスの福祉」の増大は、社会福祉の分野において、地域福祉の課題の増大となり、社会福祉の対象と課題の拡大につながっているのである。

さらにこのようなマイナスの福祉の増大とは別に、社会福祉の対象拡大と新たなニーズが地域住民の側にあらわれている。この点について『基本計画』の策定に先立って作られた経済審議会、住民・生活環境専門委員会の報告書ではつぎのようにふれている。「地域住民の生活の変化は、新しい地域福祉施設の需要を高めていく。たとえば、都市化の進行に伴う核家族化傾向、人口の都市集中化による庭や空地の絶対的不足、家屋の狭小化などの結果、従来、家庭内や近隣同志で果たしていた機能を、社会的に解決しなければならないことが増え、さらに、住民生活の高度化がすすむなかで、体育、レクリエーション、文化的活動などのための施設を身近かなところに求める声も高まっている」<sup>12)</sup>と。とくにここで注意しておかなければならないことは、住民の生活意識の高度化、権利意識の向上などによって新たなニーズが生じているのである。このニーズは具体的には余暇・文化活動の機会と結びつき、地域福祉センターその他の地域における共同利用施設(amenity)の増設となったり、地域における住民活動の機会の増大といった形であられるのである。

以上のような社会福祉をめぐる状況の変化は、社会福祉の需要を飛躍的に増大させることは疑いえない。そしてそれと同時にこれらの需要の増大が、社会福祉の質を高めることと結びついていることを見失ってはならない。すなわち、そこで求められる施設、サービスは従来のようにたんなる保護・援護にとどまるものではなく、社会福祉の対象者の日常生活上のニーズの充足を通して、その1人1人の諸能力の維持・回復・発展をはかるものとなっているのである。

このような社会福祉に寄せられる期待を前提にすると、はたして今までのような社会福祉の施策で対応できるかどうかは疑わしいものになって

いるのである。そこにこの2～3年来、社会福祉の「転換」ということが叫ばれ、新しい社会福祉の在り方が問われる所以があるのである。この方向はいかなるものか、そして社会福祉の制度はどのようなものかは大いに議論のあるところであろう。たとえば生活保護制度のと直接的係わりをなくし、今までのように救貧制度へ収斂する傾向をなくすこともその1つであろう。あるいはまた社会福祉の機能の高度化、多様化に対応するために、医療・教育・労働その他の分野との新しい関連を求めることも重要である。あるいはまた従来の施設主義に陥る傾向を離れて、コミュニティ・ケアの発想に基づく社会福祉の在り方の追求も課題であろう。この他社会福祉における公私問題、住民参加の可能性の追求等今後検討しなければならない多くの課題がでている。

もちろんこれらの課題を具体的に解明し、社会福祉の新しい体系の構想を明らかにすることは容易なことではない。しかしこの細部にまでわたる見通しを欠いて、将来の社会福祉の計画を策定することはできないということではない。必要なことは、社会福祉の計画はたんに過去のトレンドをひきのばすということではなく、どの程度、社会福祉の新しい動向を組み入れるかということではない。こういった立場から以下、社会福祉における施設計画あるいは要員計画を検討する場合の問題点をみておくことにしたい。

### III

では上記の動向をもとにして社会福祉施設計画を考えておこう。その場合まず検討の素材として例の「社会福祉緊急整備5ヵ年計画」がある。この計画は上述したように昭和46年度を初年度とし、50年までの5ヵ年間に、社会福祉の緊急整備を図ろうとするものである。そしてこの計画の目標として、①緊急に収容保護をする必要のある老人、重度の心身障害者などを百パーセント収容するように関係施設の整備を図ること、②社会経済的情勢の変化に対応して、保育所およびこれに関連する児童館などの施設の整備を図ること、③老朽社会福祉施設の建替えを促進するとともに、そ

の不燃化、近代化を図ること、④老人や心身障害者などのリハビリテーションのためのモデル的施設を建設すること、⑤施設の職員を養成確保するために、職員の養成施設および職員住宅の整備を図ることとしている。そしてこの整備量の所要経費は3,510億円とされているのである。

ところでこの整備計画は単なる将来予測といった計画というよりは、厚生省にとっては実行計画そのものという性格をもち、このために今後検討を要する問題とか、不確定要素を含む予測値はこの計画から排除しなければならない制約をもっていったようである。このためにこの計画そのものが当面の社会福祉ニードに対する施設不足に対応するという側面に重点がおかれ、上記したような社会福祉の需要の増大とニードの変化を予測した計画になりえなかった点は理解できないわけではない。しかしこのような制約条件に拘泥しすぎるかぎり、その施設計画は常にあと追的なものとなる危険をはらむものであろう。このために筆者は上記の「住宅・環境専門委員会」報告のなかで、つぎのような問題点を提示せざるをえなかったのである。

①緊急整備5ヵ年計画においては、当面の社会福祉ニーズに対する施設不足に重点がおかれているが、今後に予想される要収容・要利用者の推定について、いまいちど合理的な検討を必要とする。

②なお、この問題と関連して、現行の施設体系を改めて検討し、収容施設、中間施設、利用施設等の在り方、あるいは施設と住宅の互換性、代替性などと合わせて、そのシステム化を図る必要がある。

③緊急整備5ヵ年計画では、従来、社会福祉事業法の枠内でとらえられている施設の整備が主なものになっているが、国民生活の変化に伴う福祉ニーズの変化を勘案して新しい施設も検討する必要がある。たとえば地域福祉センター、老人福祉センター、障害者センターその他の地域福祉施設、あるいは地域住民の新しいニーズに対応した各種の地域施設などがそれらである。

④なお、これらの施設は、それぞれ国民各層の

福祉ニーズの充足を図るものであるが、同時にこれらの施設は、地域社会（コミュニティ）の物的条件の1部を形成するものであることを配慮して、施設の機能的連関とその配置計画、制備計画なども別途に検討する必要がある。

⑤またこの計画を具体化させる資金面については、現行の費用負担の考え方に基づいているが、社会福祉において公私の役割が改めて問われるなかで、施設整備についての公的責任の範囲等を改めて検討しなければならない。

以上の指摘はいわずもがなということかもしれないし、また、このような批判はそれとして、ではどのようにして将来の社会福祉の需要の予測を行ない、どのような施設体系を考えるかは言うは易く行ない難しということになる。この点は大きな作業量を要することであり、ここで検討することはできないが、社会福祉施設計画を策定する場合に、議論をつめる必要のある施設体系について以下若干の敷衍をしておこう。

その第1は社会福祉施設の機能についての検討である。わが国の社会福祉施設の主体をなすのは収容施設であるが、この収容施設の機能には未だに救貧的収容保護という面が根強く残されている。もともとこの収容施設の原型は救貧対策における居宅保護に対する収容（施設）保護ということで発展してきたもので、その発想は生活困窮者あるいは要援護者に対しての現金給付に代る現物給付ということになりがちであった。したがってその機能は対象者の最低生活を営む程度の収容保護にとどまる傾向をもっていたのである。

ところで上記したように、現在、社会福祉は対象者のニーズの変化のなかで、日常生活のケアと同時に、対象者の人間としての諸能力の維持・回復・開発を求められるようになってきている。そしてこのような立場でみるかぎり、従来の収容施設はその基本的な機能を大きく転換せしめ、対象者のニーズと能力に応じた治療・教育・訓練・リハビリテーション等の機能をより強くもたなければならない。もちろんこの方向への転換は徐々にではあるが進められてきている。たとえばわが国の社会福祉施設の年次別推移をみると、その数も

増え、種類も多様化してきているし、貧困者、低所得者等の経済的貧困に対応する施設よりは、老人、障害者、母子世帯等のカテゴリー別の施設の増加が目立ち、さらに療育、更生医療等の機能をもつ施設も増えはじめている。また社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画において施設数の拡充ということの他に、上記したように老人や心身障害者などのリハビリテーションのためのモデル的施設を建設することもこの点に着目したものといえることができる。その方向は今後の社会福祉施設の増設にあたってとくに考慮すべきことであって、たんなる収容施設の増設ということではなく、治療・看護・訓練・教育・リハビリテーション等の機能を主体とする社会福祉施設の建設が重要になると思われる。

第2に問題としたいことは、社会福祉施設の多様化と体系化ということである。すでにみてきたようにわが国の社会福祉施設の大半はいぜんとして収容施設であるが、この収容施設は暗黙裏に対象者を長期間あるいは半永久的に収容し、しかもその日常生活の全体を管理し、ケアを行なうという性格をもっている。

ところで収容施設の機能が先にみたように変化していくとすると、そこに収容される期間は必ずしも長期間あるいは半永久的であるとはかぎらない。むしろこの期間は対象者の状況に応じ、彼らに対する治療・看護・訓練・教育・リハビリテーション等を行なうに必要な期間ということになる。したがって人によってはそれは常にロング・ターン・ケアを必要とするわけではない。また治療、リハビリテーション等を行なう場合にも、常時当該施設に収容される代りに、通園等の形でこれらの施設を利用することも当然考えられよう。最近のわが国の社会福祉施設において、収容施設の代りに、通園形態の施設が新しく登場し、増えてきていることは、この意味で重要であろう。

したがって今後の社会福祉施設の計画を考える場合に、たんにロング・ターン・ケアを主体とする収容施設というだけではなく、各種の通園・利用施設等を考慮することが必要になるのである。このようなものとして身体障害者向けの中間施設

は今までも考慮されてきたが、老人あるいは精神障害者等の中間施設は今後の計画で新たに考慮されなければならない。デイ・ケア・センター、ショート・ステイ・ホーム、ハーフ・ウェイ・ハウス、シェルタード・ワークショップ等はその例である。もちろんこのような社会福祉施設の変化のなかでロング・ターム・ケアを主体とする収容施設は、それはたんに収容者のための治療・訓練・リハビリテーション等の機能を果たすだけではなく、居宅における対象者の通園・利用も考えなければならない。その意味でこれらの施設のオープン化は今まで以上に進展していくことになるだろう。こうした収容施設・各種の中間施設・居宅をつなぐ施設を体系的に整備することは、今後、社会福祉の分野において望まれているコミュニティ・ケアの体系を発展させる上でも不可欠の条件となるものであろう。

第3は社会福祉における地域福祉施設の問題であろう。この点もすでに述べたように、社会福祉の対象拡大とニーズの変化の重要な側面の1つは、地域住民のための地域福祉施設の体系的整備ということである。これは現在の社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画ではほとんど言及されていない。この点はすでに昭和45年中央社会福祉審議会は「コミュニティ形式と社会福祉」という答申で、その構想を明らかにし、これをうけて上記の「住宅・生活環境専門委員会」でも地域福祉施設の整備ということを打ち出している。また『社会保障問題懇談会報告書』においても「今後の社会福祉は、上記の特定カテゴリーに対する対策の強化と同時に、一般地域住民の生活ニーズ、福祉ニーズに対応する施設、サービスの拡充が必要とされる」として、地域福祉センター、地区福祉館等合わせて23,350館、総額7,390億円の整備計画を打ち出しているのである。今後の社会福祉施設計画にとって、この部分は十分考慮に入れられる必要があるだろう。

第4に以上の施設機能、施設体系等についての検討を軸にして、その上で現行の施設基準の再検討、設備内容の検討等を行なうことは当然のことであろう。この点は緊急整備5ヵ年計画において

も、施設の不燃化・近代化ということで芽を出しているが、その本格的検討が望まれる。またこれと関連して、今日の土地問題は社会福祉施設の建設の最大の隘路となりつつあることにかんがみ、土地取得についての計画をあわせて検討することも必要となろう。

以上、社会福祉施設計画のために検討を要すべき若干の問題点の提示にとどまったが、社会福祉が大きく転換しようとするときに、その物的条件をなす施設の在り方についても、いわゆる「発想の転換」が必要とされることは明らかなのである。

#### IV

社会福祉の計画にあたって忘れることのできない問題に職員問題がある。この問題はIでもみてきたように、昭和35年の所得倍增計画以来、幾度かの経済計画あるいは厚生省の『基本構想』、『長期構想』等においても取り上げられてきている。しかし、それにもかかわらず、この要員に関する具体的な計画がほとんど樹立されず、わずかに『厚生行政の長期構想』において、社会福祉施設の整備と関連し、昭和45年度末の施設職員165.8千人を50年に275.0千人に増員するというのが要員計画らしい唯一のものようである。

このために『社会保障問題懇談会』においてもとくにこの問題を重視し、つぎのように述べている。「一方、社会福祉事業従事職員は、兼任6万人を含めて約30万人、そのうち施設従事者165,800人であるが、職種は多様であり、しかもその半数が有資格の専門職員である。したがって、その養成確保とくに質的な充足には困難が多いが、近年、労働力需給の逼迫に伴い女子労働力の占める比率が増大し、定着率が著しく悪化している。これは従事者に対する直接の処遇にも問題があるが、最近の労働市場で、賃金のほか労働時間、交替制、時間外労働、人間関係等が重視される傾向が強まってきている」<sup>13)</sup>と述べ、その上に立って今後の問題として「施設整備を進める上で、従事者、とくに専門職の確保の困難な最大のネックになることが予想され、養成確保の問題と並んで処

遇の改善、専門職についての身分制度の確立等の施策を進める等の努力が必要である<sup>14)</sup>としていのである。しかし、この要員問題について、同懇談会は具体的な数字を示すことはできず、その限りでは従来の職員問題についての指摘とそれほど変わるものではない。

ところで社会福祉における要員（マンパワー）計画を今後検討するために多くの論点があるが、その第1は今後5年なり、10年なりの間に、いったいどれほどの職員が要求されるかという量の問題がある。上記の『長期構想』においては、施設整備に見合うものとして昭和45年度末の16万人余を50年に27万人と約11万人の増員を打ち出しているが、はたしてこれでよいかどうかはおおいに検討されなければならない問題であろう。

(1) すなわちまず問題にされなければならないことは前述してきたように、現行の社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画は、現在の施設不足の充実に重点をおいたものであり、したがってきわめてつましいものといわなければならない。仮に上記したように将来の社会福祉施設に対する需要を、社会福祉のニーズの変化に即して考えるならば、おそらく施設量は上記の5ヵ年計画を大きく上回ることになる。たとえば『懇談会報告』によると、今後整備すべき施設として例示的に計算されているものだけみると、中間施設35万床分（仮に100人定員の施設としてみると3,500施設になる。これをすべて社会福祉施設として組み入れるかどうかはなお検討を必要とするが）となっている。そして必要職員はそこでは21万7千人とされている。あるいはまた地域福祉施設として、地域福祉センター分3,350施設で、必要職員は約2万人と推定されている。これらは上記の緊急整備5ヵ年には含まれていないものであるから、これを加えると施設関係職員だけでも約50万人前後が必要とされることになる。

(2) これに加えて上記の緊急整備5ヵ年計画での職員算定は現行の施設基準に基づいているもので、それは必ずしも十分なものとはいえない。たとえば、週休二日制が具体化されるような情勢があるにもかかわらず、社会福祉施設職員は、実

働9時間でその労働日が計算され、これが上記の最低基準算定に組み込まれているといわれている。その意味では最低基準の算定にあたって、この労働日の問題の改善を図らなければならないであろうし、さらに週休二日実施による職員増も将来計画には組み込まなければならないことはもちろんであろう。これらに加えていわゆる対象者当りの職員数（職員定数）についても大幅な改善が望まれる。とくにこの点は、上記の施設機能の高度化が要請されればされるほど、現行の職員定数では、この機能を果たすることができない点は衆目の一致するところであろう。また後述するように、施設機能の高度に即応して、職員の再訓練・研修等がますます必要になるが、その場合、職員の研修権を保障するための「代用職員」も別に用意されなければならないかもしれない。

いずれにせよ現在の施設職員のもつ問題の解決を前提にして職員数を考えれば、現行の職員の30%なり40%の増員は予定されなければならないのである。おそらくこれらの諸条件を考慮に入れば、上記の施設職員の50万人の上にさらに10万なり20万人の増員を加えなければならないであろう。

(3) 社会福祉職員は決して施設職員に限られるものではない。従来、わが国にあっては比較的軽視されるきらいのあった施設以外の職員、たとえばホーム・ヘルパー、ホーム・ナース、コミュニティ・オーガナイザー、グループ・ワーカー、その他の需要は今まで以上に高まることは確実である。たとえばこれらコミュニティ・サービスによって欠くことのできない老人、障害者等の世帯に派遣されているホーム・ヘルパーを例にとってみよう。現在その数は8千人強で、週2日はこれらの世帯に派遣されるとして、1人のヘルパーが約5～6世帯を担当しているといわれる。しかし居宅における要ヘルパー世帯はおそらく30～40万人を越えるものと推定されよう。すると現在の担当量をそのままにしても、ヘルパー数は10倍前後増やさなければならない勘定になる。

この他社会福祉の行政関係の職員の増員も別途に考慮しなければならない。こうした点を1つ1

つより厳密に検討し、その積上げを行なうとしたら、おそらく社会福祉関係の要員（マンパワー）はここ10年ぐらいの間に優に100万人を超えることが見込まれるのである。

ではこれらの職員をいかにして確保するのか。もちろんこれらの職員はすべて常勤である必要はないかもしれないが、それにしても膨大な数であろう。ところが現状では若年労働力不足に加えて、社会福祉に働く人びとの賃金、労働時間その他の条件は必ずしも恵まれたものとはいえない。このために現状では社会福祉施設の職員に欠員が生じた場合、これを埋めるのが困難になっている施設も少なくないようである。また有資格者の欠員補充が思うにまかせず、無資格者で代替する例も決してめずらしいことではなくなっている。こうした現状をみるにつけ、100万人あまりの職員を養成・確保することがいかに深刻な問題であるかを知ることができるのである。

（4）問題はこれにつけるわけではない。上記したように社会福祉のニーズの多様化と高度化に対応して、社会福祉の質をより向上せしめる必要がますます強調されるようになっている。したがって社会福祉におけるマンパワー計画を考えるにあたり、その量的確保の問題と合わせて、職員の質をいかに高めるかという課題が平行的に考えられなければならないのである。

この問題は言うは易いがその実行はとくに困難な問題であるが、マンパワー計画のなかでは、養成・研修等の計画と結びつけて考えることができる。これは社会福祉施設緊急整備計画においては、国立の社会福祉研修所の設置のほかに各都道府県に1ヵ所の職員養成施設の配置ということが計画化されているが、この構想は一応妥当なものと思われる。なお、欲をいえば社会福祉職員の養成・訓練にとって重要なことは施設内の研修・訓練である。したがって上記の養成施設の他に、医学の分野において教育病院として確立をみているような例にならい、社会福祉施設のあるものに職員に対する教育的機能をもたせることも一つの工夫であろう。なおわが国の場合には福祉系の大学、学部、学科の数はかなりあり、職員の養成・確保

とその質の向上のためにこれらの大学の役割を改めて考慮する必要がある。いままでこれらの大学、短期大学をマンパワー計画のなかで考慮することは少かったが、これらの点も今後改められる必要があろう。

ところでこの養成・研修と関連して一言しておかなければならないことは、指導者の確保ということである。わが国では今まで職員の教育・訓練に当るスーパーバイザーないし指導職員の養成については必ずしも十分な配慮が行なわれていたとはいえない。このために上記の職員養成所の設置、あるいは教育機能をもつ社会福祉施設を構想するにしても、その現実の隘路の1つは、この指導職員の不足であることは十分に予想できることである。その意味では一般的に社会福祉職員の養成・確保を主張するだけでなく、この基幹的職員の養成・訓練・確保を早急に、かつ、重点的に行なう必要がある。したがって社会福祉の要員計画のなかで、もっとも高いプライオリティをおいた計画として、この問題が取り扱われる必要があるようにも思われる。

以上の養成・研修計画と同時に、将来のマンパワー計画のなかで考慮されなければならない問題に、社会福祉における専門職の確立ということがある。この問題は現在中央社会福祉審議会・職員問題専門委員会で審議・検討されて、いわゆる「社会福祉士法」試案が、同委員会・起草小委員会の名で公表されている。この試案については各方面からの反響があり、今後どのような形をとるかは明らかではないが、いずれにせよ社会福祉のマンパワー計画のなかで、この専門職の意味する問題は重要である。

このように現在、社会福祉の計画を考える場合、マンパワー計画が施設計画とともに格別に重要視されなければならないわけであるが、施設というハードの計画に比して、マンパワーというソフトの計画はいろいろの意味でむずかしい。それは上記したようにたんにその量的確保というだけでなく、質をいかに保障するかということを含むからである。それに加えて職員養成は施設建設とは異って、長い年月を必要とするものであろう。

おそらく専門職にふさわしい職員を養成するためには10年近い年数を要するといわれている。このために施設はあっても、職員が得られないという深刻な事態を近い将来に予想すらできるのである。その意味でもマンパワー計画は早急に策定される必要がある。

## V

以上、社会福祉の計画の策定にあたって、中心的な課題を負う社会福祉施設計画および社会福祉マンパワー計画に限定し、検討すべき問題点を例示的に記してみたが、社会福祉計画はこれで行き届いていない。この他、社会福祉の組織、とくに公私関係、ボランティアの係わり、地域住民の社会福祉への参加の問題などは厄介な問題である。そしてこの他にも費用負担の在り方、とくに中央政府と地方自治体の費用負担問題、公私の社会福祉事業における費用負担問題等も曖昧にすごされてよい問題ではない。あるいはまた社会福祉の機能がより高度化するに従って、社会福祉と医療、教育、住宅、労働、その他との関係についても従来とは異った観点から再検討する必要がある。これらはいずれも今後の社会福祉を考え、その計画化を図るためには十分に検討しておく必要があるものである。しかしこれらの問題について、ここで論議することは、能力と紙幅の上からできない。したがってこの辺の論議は別の機会に行なうことにしたいと思うが、いずれにせよここで強調しておきたいことは、社会福祉の計画は今や過去の社会福祉行政のトレンドでみたりすることはできなくなっているということである。現在何にもまして重要なことは過去の社会福祉について評価は評価として明確にしながら、社会福祉に対する国民の関心と要求に根ざして、新しい観点での政策目標と目標達成のための諸手段、組織を考えていくことである。もちろんこのような方向づけは言うは易く行い難いものであろう。しかしこの点を回避することはもはや許されなくなっているのである。

ところでこの2月に『経済社会基本計画』が公表された。ではこの計画のなかで社会福祉はどの

ように取り扱われ、新しい視点がどの程度組み込まれているのか、本稿をまとめる段階ではこの『基本計画』の全貌については必ずしも明らかにされていなかったが、このために感想めいたことを述べて一応の結びとしておこう。

すなわち、この『基本計画』は「活力ある福祉社会のために」という副題が付され、福祉政策としてとくに社会保障、社会福祉に重点がおかれた印象があるが、社会福祉についてはそれほど目新しいものは見当たらないようである。すなわち、この計画では、社会福祉の充実について一般的記述の他に、具体的には社会福祉の施設の整備計画と、マンパワーの養成確保が簡単に扱われている程度である。それらは短い文章であるのでそのまま引用してみるとつぎのようになっている。「社会福祉の整備については、計画的、かつ、重点的に整備することとし、とくに、収容保護を必要とするねたきり老人、重度の心身障害者(児)などに対しては、計画期間中に全員入所できる態勢を確立するとともに、施設運営の改善合理化をはかる。また家庭奉仕員の増員をはじめ、コミュニティ・ケア、在宅ケア等の充実をはかる」<sup>15)</sup>とし、マンパワーについては「保母・寮母等社会福祉施設職員についても、その養成確保のため、所要の措置を講ずる」としているのである。以上の記述はあまりにも短かすぎるということで批判をする心算はない。上記の短い記述のなかにも、たとえばコミュニティ・ケア等の充実ということで、新しい志向もみることのできるものである。しかしそれにもかかわらずそこにはいぜんとして、昭和45年の「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」を墨守し、その枠を必ずしも十分にのりこえていない不満は残る。たとえば『社会保障問題懇談会』で不十分ながら指摘されていた「中間施設」あるいは「地域福祉施設」はこの計画では全面的に欠落しているし、マンパワー問題についても待遇改善のための給与の50%アップ等はその片鱗だにみることができないのである。このために事業別公共投資額でみると、昭和48～52年の5ヵ年の間に47年度価格で1兆8,200億円にとどまるものしか打ち出しえないのである。ちなみに昭和43～47年で

は1兆270億円であるので、その伸び率は176.2ということになる。なお事業別公共投資額合計では48～52年で90兆円で、43～47年の37兆8840億円に比して237.6の増加率であり、厚生福祉の投資額がいかにつつましいかが理解できよう。(もちろん厚生福祉には医療・保健衛生等の項目が、社会福祉・児童部門と同時に含まれているし、前の計画で含まれていた自然公園が他に移管されることなどもあり、厚生福祉の投資額の伸びが低いことを、すべて社会福祉施設の故ということとはできないかもしれないが、社会福祉施設が前記計画をそのままひきついでいることは否定できない)。

このようにみえてくると、今回の『基本計画』における社会福祉は、今までの計画の域を抜け出るものではないということになろう。もちろんこれにはいろいろの理由があろう。そこでは上記したように将来の社会福祉の需要と新しい方向を見定めるには時間が十分になかったり、あるいは資料の制約があったことも十分に推測できる。それに加えて社会福祉の計画がたんなる経済成長とか物価の予測とこれに基づく計画というのとは異って、より強く実行性を伴わなければならない、このために現業部門をより強く制約するという性格をもつための遠慮も働いていたこともあろう。そしてこのための厚生省サイドの計画がこの基本計画に対応して樹立されなかったことも事実である。幸い現在厚生省ではこの基本計画とは別に、「社会保障の長期計画」の策定の努力が続けられていると聞く。この計画がいかなるものであるかは現段階では明らかではないが、社会福祉については、この『基本計画』をつきぬけて、社会福祉の

新しい発展に結びついた計画でどれほど打ち出すことができるかが問題である。もちろん上記したように社会福祉の計画を行なう場合に検討しなければならない多くの問題があり、それらを一気に解決することは困難であろう。したがって、ここでは計画そのものにそれほどの新味がもり込まれ、どれほど実行性をもった計画が出されるかということも期待されるが、それ以上にこの計画策定の過程で、今までの社会福祉についての反省と評価が適切に行なわれ、新しい社会福祉の方向がどのように見定められるかが重要な気がする。

### 注

- 1) United Nations: "Report on the World Social Situation" 1967, p. 93.
- 2) 社会保障制度審議会「社会保障制度の総合調整に関する答申と社会保障制度の推進に関する勧告」昭和37年(社会保障研究所編『戦後の社会保障・資料』p. 256).
- 3) 経済審議会「中期経済計画」(『戦後の社会保障・資料』p. 356).
- 4) 経済審議会「経済社会発展計画」(『戦後の社会保障・資料』p. 376).
- 5) 厚生省大臣官房企画室『厚生行政の長期構想』p. 119(社会保険法規研究会刊).
- 6) 社会保障問題懇談会『社会保障問題懇談会報告書』p104.
- 7) 同上 p. 105.
- 8) 拙稿「1960年代の社会福祉」(『季刊・社会保障研究』第5巻, 第4号所収).
- 9) 前掲書, p. 105.
- 10) R. M. ティトマス, 三浦文夫監訳『社会福祉と社会保障』p. 143(東京大学出版会刊).
- 11) この点について, 宮本憲一『社会資本論』(有斐閣), 『地域開発はこれでよいのか』(岩波書店)等が参考になる.
- 12) 経済審議会環境研究委員会編『日本の環境問題』p. 201(至誠堂).
- 13) 前掲書, p. 117.
- 14) 前掲書, p. 125.
- 15) 経済企画庁『経済社会基本計画』p. 55.

# 医療保険の発展と医療サービス

前 田 信 雄

## I 問題の範囲と所在

医療保険と医療サービスについての範囲を、まず人間の健康と医療にかんする社会的な施策あるいは社会政策に限定する。病気の診断・治療にかかわりの強い分野として論を進める。環境衛生と公害・環境破壊による健康問題は、いちおう別の分野とするが、医療と健康保持とは切り離せないで公衆衛生は含むものとする。

医療保険といえば、ふつう社会保険を指すが、民間の医療保険にも関連する問題があるので、外国の制度を論じるさいに、一部それにもふれるであろう。集団的な保険料拠出によって、医療もしくは医療費の給付をなす制度を、医療保険として広く取り上げることにする。

医療サービスといえば、イコール公共的な医療提供と解する場合もあるが、本稿では、公共的なそれには、「公共的」をつけて表現したい。というのは、医療というのは、公的か私的かということの以前に、何らかの社会性をもっていたものである。近代社会において、医師の免許制や法的抑制あるいは施設や医師以外職種との協同が拡大してくると、医師の個人的医療はみられなくなる。医療サービスとは、そういう社会性をもった医療が国民一般もしくは不特定多数人に提供されること、とみなすべきものと考えられる。

この論文では、医療保険の発展が医療サービスに対してどのような影響を及ぼしたか、を中心に論じてみたい。国によって、さまざまな影響がみられるので、国際的な比較分析を中心として、最終的には、日本の医療保険の発展と医療サービスとの関係を明らかにすることにつなげたい。

なお、従来から、医療保険の進展は、ついには医療の公共的サービスに転化する、という主張

もあるが、この論文では、その点を直接に解明する以前の分析である。資本主義社会のなかで、医療保険がどのような発展をし、その発展が医療サービスにどのような影響を与え、転化するとすれば、いかなる契機がそれを必然化させるのか。最終的には、以上の点に問題視角をおくが、医療保険と医療サービスとの関係が、広い意味の問題の所在である。

## II 発展途上国の医療保険

発展途上国といっても、これにもさまざまなタイプがあって一概にタイプわけはできないが、はじめに医療保険を基幹産業労働者・公務員など一部の層へ適用する国が多い。1970年にジュネーブで開かれた ILO と WHO の合同委員会の報告書によれば<sup>1)</sup>、適用者拡大に三つの型がある。一つは、はじめはある種の産業労働者から出発し、次に鉱山労働者、商業、運輸労働者へと拡大し、最後に農業労働者・農民を包括する型である。第二は、ある所得基準以下(上)と制限していた枠を次第に拡大する型、第三は、労働者本人から労働者家族への拡大という型である。その適用人口割合は、たとえばラテンアメリカの諸国(コスタリカ、ヴェネズエラ)では、1955年から1965年までに、およそ1割から2ないし3割へと拡大したのが実情である。中東諸国も、社会保障あるいは社会保険でもって医療を供給することに力を入れてはいるが、その範囲や内容が限られていることはいうまでもない。インドの被用者に対する州営の保険公社制度 The Employees State Insurance Corporation Scheme 加入者は、1955年から1966年までに2倍になったとはいえ、その全人口に対

1) ILO/WHO 合同委員会「対人保健と社会保障」WHO, 1971(前田信雄訳)日本公衆衛生協会刊, 1973年。

する割合は、1%から2%への増加にすぎない。全人口でなく、被用者人口対比でもその適用率は低い。

ラテンアメリカ諸国の医療保険は、1924年のチリでの初めての制定以降、1940年代にかけて、各国で社会保険としての創設があいつぐ。表1で示したように、ラテンアメリカの全部の国家20のうち、現在も社会保険未制定の国は、アルゼンチンだけである。しかし、このアルゼンチンにおいても、婦人労働者のための出産の社会保険は古くから(1934年)あり、一般医療への保険は、民間もしくは非公営的な一種の共済組合的なものでもって、かなりの人口をカバーしている。

表1 ラテンアメリカ諸国における医療保険制度設立年次

|       |        |       |         |
|-------|--------|-------|---------|
| 1924年 | チリ     | 1946年 | コロンビア   |
| 1934年 | ブラジル   | 1946年 | ガテマラ    |
| 1935年 | エクアドル  | 1947年 | ドミニカ    |
| 1936年 | ペルー    | 1949年 | ボリビア    |
| 1940年 | ヴェネズエラ | 1949年 | エルサルバドル |
| 1941年 | コスタリカ  | 1954年 | ホンジュラス  |
| 1941年 | パナマ    | 1955年 | ニカラグア   |
| 1942年 | メキシコ   | 1958年 | ウルグアイ   |
| 1943年 | パラグアイ  | 1963年 | キューバ    |
|       |        | 1967年 | ハイチ     |

原資料 Social Security Programs through the World 1969. U. S. Social Security Administration.

ラテンアメリカ諸国の医療保険では、チリで法制化された1924年の国民強制保障基金 Caja de Seguro Obligatorio が早い時期につくられた医療保険である。この基金は、労働者、事業主、政府の拠出で構成され、労働者本人の医療を確保しようとするものであった。同じくチリでは、1937年に「予防医療法」Preventive Medicine Law が制定される。保険加入者はすべて、年1回健康診断をうけることができ、医療保険と伝染病と成人病対策と結びつく制度がつくられる。このようなチリ独特の流れが、1952年の国民保健事業設立につながるわけである。この年、医療保険と公衆衛生、慈善病院とが統合された。イギリスとの比較は、社会経済的背景がちがうので、安易に行なう

べきではないが、同じ国営医療もしくは保健事業 health service であっても、チリの場合は、かなり公衆衛生重点の方向で、医療保険からの公共的保健事業への移行があったとみるべきであろう<sup>3)</sup>。

こういったチリの発展とはちがった動きが、メキシコその他でみられる。1942年に設立されたメキシコ社会保障協会 Mexican Institute of Social Security の制度がある。これは、主には工業労働者を対象にしてつくられたものであるが、一部は農業労働者も加入していて、全人口の12%に相当する加入者をもつ。実際の医療は、この協会が開設した新しい医療施設から与えられることになる。ここで働く医師らの給与も、他の医療施設や公共的サービス事業のそれよりは格段と高くなっている。医療保険がはじめて医療サービスを保有し、しかもその自治的運営の利点と、比較的高賃金の被保険者をもつことから財源にも恵まれ、全く独自の発展をしている例である。

アジアの開発途上国では、医療保険の発達はいわめて遅れていて、農村地域人口や低所得者層に対して、公共的な医療サービスが行なわれている。たとえば、マレーシアの農村保健サービス Rural Health Service Scheme は、保健所と助産ステーションのネットワークを農村にはりめぐらす計画であって、国際協力のもとに着々と進められているものである。地域ごとに、国立・公立の総合病院を少しずつ配置していき、無料もしくは軽費診療を直接提供するやり方が東南アジア諸国でみられる。医療保険の未発達という面もあるが、医療サービスと、公衆衛生と結びついた展開が、困難な経済発展のなかで追求されている。

開発途上国の医療保険発達過程をまとめてみると、一定の工業発展が古くからあった国では、工業労働者中心の医療保険が早くからつくられ、一般的にいて、正に労働力確保のための医療保険が拡大傾向をたどり、農業中心の国では、それがほとんど不可能だったことである。医療保険とその国の経済発展、産業構造との間には、強いつな

2) M. I. Roemer: Social Security for Medical Care, *International Journal of Health Services*, 1 (4) 1971.

3) Hall & Diaz: Social Security in Chile, *International Journal of Health Services*, 1(4) 1971.

がりがある。経済水準の低い国では、政府と企業主とが保険制度を導入したくとも、労働者側に保険料の拠出能力がないし、政府自体も保険料を折半する財政力にも欠けている。また、第一次産業に多く依存し、不安定な雇用形態をとることの多い国でも、医療保険の拡大は困難である。それと、開発途上国では、未だ伝染病のまん延、平均余命が短いという事情がある。チリにおける予防重視の背景として、きわめて高率の乳児死亡率に代表される衛生事情を考慮すべきだし、インド、マレーシア、その他でも同様である。まず、伝染病対策や人口政策、環境改善などの緊急でかつ治療以前の課題がある。その状態のままの医療保険は、その国の大多数に対しては、財政的にだけみてほとんど成立しえないことはいうまでもない。

しかしながら、このような遅れた産業と経済が一定の発展をなしとげ、国民の衛生状態の改善が進み、「人口爆発」も極端には出現しない状況のもとでは、開発途上国においても医療保険の採用と拡大が進むものと考えられる。それには、国によっていくつかの方向とタイプがあろうが、医療保険の進展が医療そのものの普及を助長するという方向が一つである。端的に言えば、かつての先進諸国がそうであったように、医師・医療従事者の自国への定着、特に農村部や経済力の低い階層の住む地域への医師等の定着を促進するものであろう。医師などへの診療報酬の安定化・受診量の拡大をもたらすことになるからである。

いま一つの方向としては、国民の健康維持が、基本的人権の重要な一つとしてくるなかで、医療の普及が緊急的に求められてくる。開発途上国で

は、その実現には長い日程が必要であらうが、アフリカ諸国の一部に例をみるように、開発途上国でこそ、国民全体の医療確保についての公的責任が強く求められてこよう。そのなかで、経済力の不足ひいては財政支出の限界から、過渡的にも、拠出制に基づく医療保険への期待が高まってくるものと考えられる。

### III ヨーロッパ大陸における医療保険の発達

古くから医療保険を強制適用してきたドイツ連邦共和国において、今日最も加入者の多いのは地区疾病金庫である(表2)。その他企業疾病金庫、鉱夫共済疾病金庫などの強制加入の金庫に加えて、任意のものがあつて、それらを合わせると、全人口の9割近くが保険加入者だということになる。よく知られているように、これらの金庫は、政府からの一定の監督はうけながらも、事業運営上はかなりの自治的権限を与えられているものである。

ドイツの医療保険の発達のなかで、第二次大戦後の重要なできごとは、1955年の保険医法であり、これは、「各ラントにある疾病金庫にたいして、被保険者の医療サービスについて責任を負う団体である保険医協会を正式に設置し、医師が保険診療に参加するばあいの原則を規定した」(ホガース『医師の報酬』、(江間訳) p. 204)。全体的にみれば、戦後ドイツの医療保険は、このような診療報酬をめぐる問題へ直面してきたことであり、その意味では、やはり、開業医制度や病院近代化問題とのかかわりあいがさけられなくなってきたことである。

いま一つの問題は、医療給付範囲拡大、すなわ

表2 ドイツ連邦共和国疾病金庫の被保険者数

(千人)

| 年 度  | 総 数    | 地域疾病<br>金庫 | 農業疾病<br>金庫 | 企業疾病<br>金庫 | 手工業疾<br>病金庫 | 鉱山疾病<br>金庫 | 海員疾病<br>金庫 | 職員共済<br>疾病金庫 | 労働者共済<br>疾病金庫 |
|------|--------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|---------------|
| 1958 | 26,088 | 15,430     | 510        | 3,439      | 836         | 1,352      | 66         | 4,252        | 204           |
| 1960 | 27,060 | 15,433     | 469        | 3,600      | 936         | 1,402      | 70         | 4,919        | 231           |
| 1963 | 28,070 | 15,391     | 424        | 3,749      | 1,117       | 1,344      | 69         | 5,710        | 267           |
| 1965 | 28,740 | 15,442     | 418        | 3,874      | 1,244       | 1,319      | 71         | 6,082        | 290           |
| 1966 | 28,945 | 15,394     | 421        | 3,875      | 1,293       | 1,288      | 72         | 6,301        | 302           |

木暮保成：西ドイツをたずねて(2)「健康保険」1969.11.

ち予防と長期疾病医療への給付拡大がある。あわせて、家族への給付拡大が論じられ、財政的対策も含め、被保険者の医療費一部負担の導入が、1958年10月、労働、社会省から提示されたのである。しかし、これらは種々論議はされてきたけれども、ドイツの医療保険を根本的に変えるようなものではなかったし、戦後の年金改革に比べると、改革運動そのものも弱いものだったといえよう(Gaston V. Rimlinger: *Welfare Policy, and Industrialization in Europe, America, and Russia*, p. 186, 1971)。部分的には、1962年の疾病保険の適用範囲拡大、1970年の疾病保険の改正などによって、加入範囲と給付内容の充実が進んでいるが、自営農民の未加入、在宅心身障害者医療など、懸案事項も残されている<sup>4)</sup>。

フランスの医療保険の発達も、比較的長い歴史をもっていて、第二次大戦後は急速に全国民を包括する方向をたどったものである。医療にかんする拠出と給付は、独立した制度ではなく、家族手当や労災補償などと一緒の社会保障制度のなかに含まれている。歴史的にみると、被用者を中心として発達してきたものであるが、次第に自営業者にも加入の拡大が進み、1960年代には、これへの加入者(家族を含む)は全人口の9割以上となった(表3)。

表3 フランス社会保障適用者数 (千人)

| 年度   | 被 用 者  |       | 非被用者  | 被扶養者<br>総 数 | 全人口に<br>対する適<br>用割合 |
|------|--------|-------|-------|-------------|---------------------|
|      | 一般制度   | 特別制度  |       |             |                     |
| 1961 | 13,540 | 2,235 | 4,765 | 23,400      | 91.3                |
| 1965 | 13,820 | 2,135 | 4,540 | 26,700      | 96.0                |
| 1966 | 14,210 | 2,095 | 4,435 | 24,600      | 91.3                |
| 1967 | 14,380 | 2,061 | 4,330 | 25,000      | 92.1                |

上村政彦：主要国における社会保障計画(4)「国際社会保障研究」  
1971.8.

強制加入と地域単位の社会保障金庫、そして医療費償還制を特色とするフランスの医療保険も、他国におとらぬ改革をめぐるの大きな政治的論議をまきおこしている国である。時にはそれは、政権や経済変動あるいは医療費高騰の影響も強く

うけているものであった。

1960年には、診療報酬＝医療料金の協定方式をめぐる、医師団体と政府・金庫との対立抗争があり、これがさらに1971年の改正法で再度もちあがり、結局、以前の県単位の料金協定に代わって、全国一本の協定をする法律が採用された。医師団体のなかでも、これへの賛成と反対と両方がだされ紛糾したが、結局は、今後4年間この新方式が実施されることになり、フランスにおける「自由医療」の原則についても何らかの変更がせまられていくものとみられる。

フランスの医療保険は、一般開業医と病院外来にかんしては償還制が適用され、患者は窓口で医師からの請求額の全額を支払う制度である。しかし、病院医療については別個のやり方で、患者は入院医療費用のうち2割だけ窓口支払いをすませればよく、残り8割は保険金庫から支払われる。しかし、この公立病院は旧態依然たるもので、医師不足、パートタイム医師による不安定な運営、人事停滞、時代遅れの設備などの問題をかかえていた。医療保険改革と必ずしも直接関連はない点もあるが、いずれにせよ、1970年の病院改革法を糸口として、今日フランスの医療制度は変動の渦中にあるといっても過言ではない<sup>5)</sup>。

大づかみにフランスの医療保険の発展をまとめてみると、「大陸型」とタイプ分けされるその「間接型」医療給付制度も、開業医師ならびに病院の不均衡分布または経済的階層分化の問題と、いずれは調整をとらねばならなかったものである、と指摘できる。保険診療の協定を結ばないことや、さまざまな戦術で医師団体が対抗してきたとき、政府や金庫側では、かつての歴史にはなかった自らの医療施設＝保健センターを設立し拡充しようとした。この傾向は今日でも進みつつあり、結局、公私間、治療と予防との間、診療所と病院、農村と都市、公立病院と大学との間の医療保健分野の調整が、フランスにおいても大きな課題となってきた。

4) 詳しくは、小山・藤沢編著『経済発展と福祉社会』所収、第3章「西ドイツ社会保障の発展と構造」(石本論文)を参照されたい。

5) 上村政彦「フランスの医療保険と医療制度」社会保険旬報 No. 1046, 1972.7.

#### IV アメリカ合衆国の民間医療保険の発達

アメリカ合衆国には社会保険はないので、ほかの国と同じような次元をもって医療保険の発達を論じることは、ある意味では見当ちがいかもしれない。しかし、同じ資本主義経済体制の下で、しかも、社会保険制度がしばらく以前より提案され、今日その成立をめぐる激しい論争がなされている国だということを考慮すれば、いわば、社会保険直前の国として位置づけることもできる。少なくとも、その発展の極に達したとみられる民間医療保険の傾向を把握し、はじめての社会保険ともいふべき老人健康保険 Medicare 成立の流れを分析しておく必要はある。

戦時中の 1940 年から約 20 年間の急速な入院保険と外科診療保険の増加は、図 1, 2 でとらえることができる。ブルー・クロスは早い時期に伸びるが、第二次大戦後、入院保険と外科診療保険は、ともに集団加入制の保険会社への加入者の増加が著しい。企業・自治体・公法人あるいは労働組合などの団体加入の傾向が増してきたことに注目しなければならない。かなり高い保険料で、しかも個別の給付しかしない民間保険への加入者

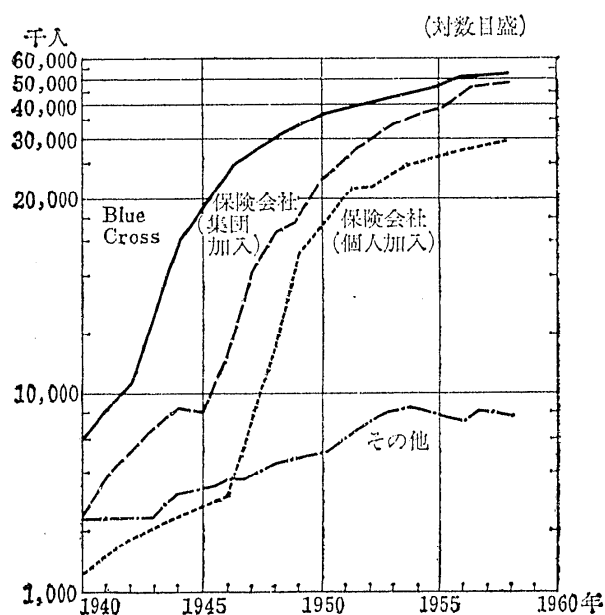
は、1960 年代に至って頭うちになる。その動きは、表 4 で示す医療費の推移でみると、はっきりしてくる。この保健費用は、管理費用や公共的保健事業や全くの私的機関の保健事業費用を除いたものである。患者が直接医療機関等に支払う金額は、1950 年には、全体の約 6 割だったものが、1968 年には 4 割ちょうどに減った。民間医療保険が支払う金額は、一時期全体の 1/4 に達するが、1960 年代後半よりそれは下降線をたどっていて、約 2 割台である。代わって、政府支出が 2 割台から 3 割台へと伸びている。1965 年から施行の老人健康保険法の成立が、このような政府支出増に大きく影響していることはいうまでもない。

老人健康保険法は、二つの給付内容をもって、そのうちの Part A が、入院・給食、手術室使用、看護等を給付する病院給付である (Hospital Insurance Plan)。Part B は、診察、手術、検査等を給付する保険で、これを Voluntary Supplementary Medical Insurance Plan と称している。

病院給付日数には制限があり (90 日まで)、自己負担金は、Part A, B ともに必要であるが、財源は、被用者・自営者、使用者、政府による拠出金から成り立つ。各国の強制的医療保険 (社会保険としての) と類似した制度とみることができる。

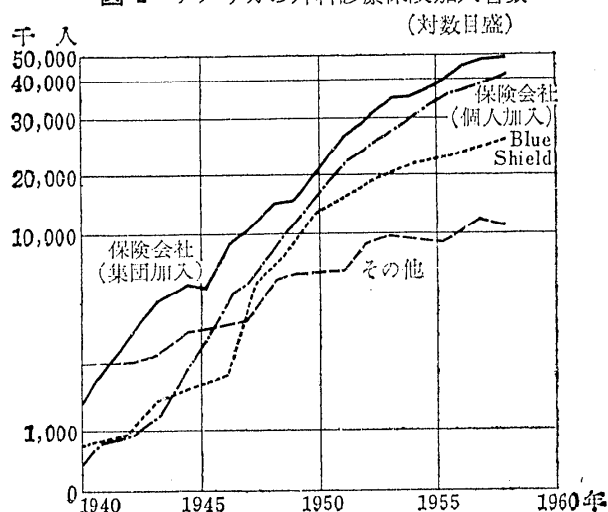
この健康保険に、合衆国の資格ある 65 歳以上人口のほとんどが加入した。1966 年 7 月に、1,910

図 1 アメリカの入院保険加入者数



原資料: Statistical Abstract of the United States, 1960, p. 476.

図 2 アメリカの外科診療保険加入者数



資料: 図 1 と同じ。

表 4 アメリカ合衆国の保健費用

(単位: 百万ドル)

| 年次   | 保健支出<br>総額 | 患者直接<br>支払額 |      | 第 三 者 支 払 額 |      |        |      |          |      |               |     |
|------|------------|-------------|------|-------------|------|--------|------|----------|------|---------------|-----|
|      |            |             |      | 総 額         |      | 民間医療保険 |      | 政 府      |      | 慈善的費用・<br>その他 |     |
|      |            | 金 額         | %    | 金 額         | %    | 金 額    | %    | 金 額      | %    | 金 額           | %   |
| 1950 | \$ 11,109  | \$ 7,209    | 64.9 | \$ 3,900    | 35.1 | \$ 992 | 8.9  | \$ 2,588 | 23.3 | \$320         | 2.9 |
| 1955 | 15,933     | 9,271       | 58.2 | 6,662       | 41.8 | 2,536  | 15.9 | 3,705    | 23.3 | 421           | 2.6 |
| 1960 | 23,758     | 13,068      | 55.0 | 10,690      | 45.0 | 4,996  | 21.0 | 5,157    | 21.7 | 537           | 2.3 |
| 1965 | 34,942     | 18,171      | 52.0 | 16,771      | 48.0 | 8,729  | 25.0 | 7,345    | 21.0 | 697           | 2.0 |
| 1966 | 38,794     | 19,374      | 49.9 | 19,420      | 50.1 | 9,142  | 23.6 | + 9,534  | 24.6 | 744           | 1.9 |
| 1967 | 44,202     | 19,342      | 43.8 | 24,860      | 56.2 | 9,545  | 21.6 | +14,550  | 32.9 | 765           | 1.7 |
| 1968 | 49,895     | 20,348      | 40.8 | 29,550      | 59.2 | 11,310 | 22.7 | +17,445  | 35.0 | 785           | 1.6 |

注 +はメデケアを含む。

原資料: Rice, D.P., and Cooper, B.S., *National health expenditures*, 1929—68, Soc. Secur. Bull., Jan. 1970. p. 17.

万人, 1970年には2,040万人が, Part A に加入した。加入者千人対年間入院患者も200人台から300人台へと上昇してきている。入院30日未満の患者が全体の8割を占めているように(1968年), まだまだ十分な医療を受けられる内容ではないが, 老人層に著しかったいわゆる医療による貧困者 medically indigent になることを防止するうえで, この医療保険がきわめて有益だったことはいうまでもない。

ここ数年の新しい民間医療保険の動きとして, 民間保険が医師・医療機関グループと契約して, 予防から診断治療・入院など, 一括的な医療を提供し, 医師らは人頭請負方式で支払いをうけるという形態のものが急速にふえてきている。これは, 総称的には, Group Practice Prepayment Health Plan といわれるもので, 1930年代から成立をみているものである。ニューヨーク市職員の加入する HIP, 西部各州に数百万人の加入者をもつ Kaiser Foundation Health Plan がよく知られている。呼び名は, Prepaid Group Practice とか Prepayment Health Plan などさまざまであるが, 共通な点は, 前払方式, グループ・プラクティス, 包括的医療, 人頭支払方式などである。連邦政府は, この民間制度が種々の利点をもっていることから推奨し, 官庁用語として, Health Maintenance Organizations (HMO's) という表現を用いている。営利的医業を中心とし, 特に自由で高額の報酬を得ているアメリカ合衆国の医師が, 特定のグループを組んでこの前払い式保険と契約して,

その加入者向けの医療を行なう制度がつくられてきた。医師は, 患者から直接に報酬を受けとらず, しかも出来高払い制でなく, 一種の給料的なかたちの報酬を受けとる人がふえてきている。一般化していえば, 医療保険が医療施設を保有し, 「直接型」的に医療を被保険者に現物給付するしくみが発達しつつあるわけである。こういった新しい民間医療保険の展開の延長線上に, いま激しく論議されている社会保険法案があるわけである。

## V 先進諸国と日本との比較

以上限られた国の例だけであるが, 医療保険そのものは, 国全体の各層に広がりをもっていくものであることの確認が一つできよう。仮に, 小集団自治方式をとるにせよ, 保険である以上, 大数法則に基づいた危険分散が心要だという技術的理由と, 地域と産業ごとに未加入者はやはりその恩恵を認めて加入したいという理由もあろう。家族への加入範囲拡大を含め, 一国の医療保険適用率は, その国の産業構成と賃金レベル, 行政組織, 医療機関の発達との関連できまってくる。ただし, アメリカのように, そのような諸条件はありながら, 社会保険が最近までできなかった例をどうみかであるが, この国の医師ならびに医療そのものの供給体制, 健康保持についての自己責任原理といわれるものとの関連が無視できない。

いずれの国でも, 医療保険は医療施設, 医療従事者との強いつながりの中で発達していることも明らかである。カール・エヴァングや冒頭に紹介

した ILO と WHO の合同委員会の報告では、医療保険が直接医療を供給する型と、伝統ある開業医や病院にいわば代行させて間接的に給付する型への区分を意識的にしていたが、北と南のアメリカ地域では、この直接型の創設がめだつ。

このようにみえてくると、日本の医療保険の発達はいまだかなり独特である。全国民強制適用で任意のものの余地がないし、ヨーロッパ大陸に似た間接型であるが、若干の保険立病院も有している。現物給付、出来高払い、病院（入院）・診療所（外来）の同等扱いもユニークといえよう。医療費急増は、内容的にはフランスやアメリカに似ているが、投薬料、検査料などの占める割合がとびぬけて高い点は、他とちがうところである。診療報酬の引上げをめぐる医師団体との衝突が激しくなってきたことは、日本と他の国と大きくちがわない点である。拠出制に基づく保険と医学・医療との矛盾対立が顕著になってきたのも、各国共通の傾向といえよう。

医療保険の発展は、国によって一様ではない。各国の伝統もしくは経済の発展段階に対応して、法律体系と運営がきわめて個別的である。ILO や特定国から、最近よく国際比較の資料が刊行される理由も、この個性性にある。日本の医療保険もはじめは、ドイツの制度を模倣したといわれるが、今では法制や実際運営・財政事情など、きわめて独特なものとなっている。戦後をとってみれば、全人口適用を短い期間で達成した国であり、治療費を中心とする国民総医療費でみても、約 6 割強が医療保険制度の下で支払われる。患者自ら現金で支払わねばならない医療費は、正確には不明だが、多くても 2～3 割というあたりであろうから、国全体の平均値でみれば保険医療といわれる公費医療が中心を占めている国である（表 5）。

表 5 日本の医療保険の概況

| 年次   | 医療保険加入率（総人口対比） | 国民総医療費中の医療保険負担割合（%） | 国民総医療費（億円） | 国民所得対総医療費の割合（%） |
|------|----------------|---------------------|------------|-----------------|
| 1955 |                | 43.7                | 2,715      | 3.72            |
| 1960 | 96.6           | 54.6                | 4,426      | 3.34            |
| 1965 | 98.7           | 63.4                | 11,737     | 4.52            |
| 1970 | 100.0          | 67.8                | 25,534     | 4.32            |

資料 厚生省統計調査部：国民総医療費，ほか。

## VI 各国の保健費用の増加

各国の医療保険費用は増加の一途をたどっている。相互に比較できる年次推移のデータを得るのは容易でないで、とりあえず、1人あたり保健支出について、1950年から1966年までの増加率をみると表6のとおりである。医療保険を含む国とそれがない国とがあり、正確な医療費比較にはならないが、スウェーデンでは6倍近くになっており、日本のデータは国民総医療費のため、これまたちがう概念の数値だが、表示した国の期間の半分で約5倍近くになっている。医療需要に加え、医療の公共施設や入院サービスでも、思いきった社会化をしているスウェーデンにまさるとも劣らぬ費用急増が日本の特色である。イギリスの保健費用が低く押えられていることは定評のあるところであるが、合衆国のここでの数値は、低く見積もられているようである。図3で、1人あたりでなく、総保健費用でみると、1955年には170億ドル、1965年には10年前の2倍強の373億ドルとなった。1970年代に700億ドル台という膨大な金額になっている。そのうち、特に病院費用の増加に特別の注意を払う必要がある。

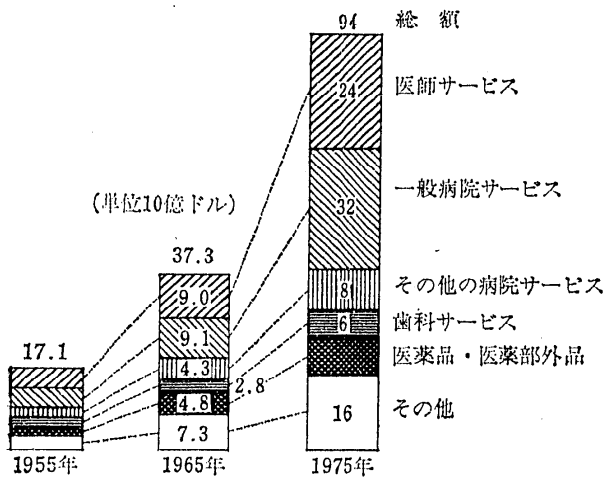
これは、老人健康保険法とか、長期疾病への適用拡大とか、医療保険サイドの給付拡大によって助長される面をもつことはいまでもない。ドイツや日本の場合は特に入院医療が医療保険から現物給付されるしくみなので、被保険者数拡大があれば、直接的に入院患者数ひいては入院費用はふくらんでくることは明白である。平均在院日数も長い。従来は、医療保険の制度化と給付内容の拡大が、新しい需要の顕在化につながった、とみら

表 6 一人あたり保健支出の国別増加率  
(1950—1966年)

| 国名            | 増加率(%) |
|---------------|--------|
| アメリカ合衆国       | 174    |
| スウェーデン        | 614    |
| イングランド        | 137    |
| 日本(1955—1966) | 470    |

資料 Anderson: Styles of Planning Health Services, *International Journal of Health Services*, (1)2 p. 114. 日本は国民総医療費より計算。

図3 アメリカ合衆国総保健費用 (1975年は予想)



原資料 Report of the National Advisory Commission of Health Manpower, Washington, D.C., Nov. 1967. (R. F. Rushmer: *Medical Engineering*, 1972. p. 70 より)

れる。しかし、同じ病院費用といっても、薬剤費や検査費用の極端な増加が各国で見られる。このような医療費用の増加は、逆に、医療保険財政を逼迫化する方向に作用するようになってきている。すなわち、医療サービスの变化が、医療費構成に大きく影響する傾向が強まっている。成人病の増加と高度・専門的診断治療が、入院治療として広く求められている。

## VII 医療サービスの展開と開業医制

資本主義国においても、その医療サービスは、「社会」保険と同様、「社会的」になされる部面が多い。医師等の免許制、施設の許認可、往診などの応招義務、診断書・処方箋交付の義務などがある。個人開業医でも、患者の紹介先や医薬品購入、医師団体への加入、地域での予防活動など、さまざまなことで「社会的」たらしめるをえない状態になってきている。

しかし、国ごとに医療サービスの形態や制度あるいは運営の実情をみると、医療保険以上に多様でかつ歴史的なものの影響を受けている。前章で、多少この医療施設体制についてもふれたので、国別にみるよりも、大きな特徴的な展開過程を総括的に把握することにする。

医療保険の普及は、自由開業制に対しては直接

にその欠点の是正をせまることはない。「保険あれど医療なし」はどこでも経験することであるが、それは公立医療施設の設置や診療報酬への配慮でいちおうの解決が可能である。問題は、一般医もしくは開業の専門的医師の都市集中である。都市では、この開業医を無視して保険診療を進めることはできない。被保険者とその家族のいちばん近くにいてのは、この開業医である。しかし、過度の都市集中と、農村部での慢性的な一般医不足がでてくる。医療保険そのものは、この医師の地理的分布にかんしては、特別の対策を用意できない。その部分は、財政負担が多いので、結局は、公衆衛生サービスでカバーするか、公立小診療施設を設けるか、連邦もしくは中央政府の直轄事業とするか、である。

保険医療の普及は、診療報酬のうえで規格的なものを医師に対して強いることになる。長年の経験と技術の評価がうすくなるが、他面では、医師の階層内での地位等の格差を小さくする作用をもっている。その逆に、現金給付、窓口自由料金徴収の国では、開業医の間に、いわゆる「貴族医師」と「労働者医師」的な分解をもたらすことがでてくる。なお、強制的医療保険がなくとも、人頭請負方式の民間保険の制度においても、それと契約する開業医は自由開業ではあるが、自由料金によらず、ときには一定の俸給的な報酬をうる場合がある。とりわけ新しい開業形態であるグループ・プラクティスは、人頭請負方式と結びつくとき、急速な進展をみせて、結局は、開業医師を特定施設に固定化していくであろう。

## VIII 病院の発達

開発途上国では、保険団体が自己の病院をもつことを指摘したが、古くから病院をもつ国では、医療保険とのつながりが複雑である。公立病院中心の国では、その資本部分と運営費とを医療保険がどれだけでもつかが問題である。フランスのように規格的な1日費用でそれを算定するとき、医療保険と政府の緊縮財政とがあいまって、病院近代化にブレーキをかけることになる。スウェーデンのように、保険と全く別個にすれば、病院の発達

がある程度円滑になろうが、イギリスの国営医療では必ずしもそうはいかない。

北アメリカやカナダの例にみるように、病院の農村部への普及や他機関との連携、あるいは専門病院化と総合病院としての機能充実などのためには、連邦、自治体の強力な計画的支出が不可欠であって、それは医療保険とは別のところで実行されねばならない。

医療保険自体のもつ財政上の制約を反映したり、公費医療もしくは社会的疾病・低所得者医療提供の場としての病院の伝統をふり切れなかったりということ、ほぼ 1960 年代頃まで、いずれの国でも、根本からの病院改革は具体的日程にはのぼらなかった。これを促進した要因としては、やはり医療技術、各国の医療設備、建築の現代化の要因がある。検査設備、装置、手術室、快適な病棟、自動化設備、事務機械化などであるが、一定の規模拡大がいわゆるスクラップアンドビルドの方向で進められたことは否定できない事実である。医療保険普及と公費負担医療の拡大が入院医療需要を増し、ひいてはこのような傾向をうながしたという面もある。

病院の発達、ただ建物、設備を新しくすることだけではない。病院網整備と関連あることは、どの国にも共通している。競争・乱立の規制もあるが、農村と都市、末端と中心、専門病院と総合病院、または特殊病院と一般病院とのつながりをスムーズにする目的をもっている。一部の私的病院もしくは経営主体が多数ある病院をもつ国では、このような病院網の整備は困難である。アメリカの Regional Medical Program は、救急医療体制とか、がん、心臓病対策といった特定プログラムでの連携を糸口として、連邦がこれに財政援助を与えている。これらの点では、日本は、医療保険の赤字対策に追われているためと民間病院優遇策のためか、連携の点ではきわめてたちおくれている。

今後人口の老齢化と成人病その他慢性患者の増加によって、入院医療の比重が高まっていくであろう。そのとき、これに対し、医療保険からの支払い分が、どれだけ病院設備・看護・診療の高度化に寄与しうるだろうか。入院部門は保険と別枠

でカバーされるいき方を、もっと十分に検討していく課題がある。

## IX 医療の包括化

予防からリハビリテーションまで、一貫して滞りなく、サービスが提供されることがのぞまれている。医療機関網の確保とその連携はこの観点からであるが、この包括化もしくは総合化は、さらに予防すなわち保健所等の業務あるいはリハビリテーションやときには福祉的中间施設との良きつながりを実現しようとするものである。治療だけだと片手落ちになり、ひいては治療そのものへの過重な負担を余儀なくさせる。リハビリテーションという積極的社会復帰の努力が欠けるなら、病院という治療の場は、不治の病の人たちの収容施設と化してしまうおそれがある。そのさい、医療保険はどのような役割を担えるのか、あるいは担い手となりえないのか、が明確にされねばならない。ドイツ、フランス、日本などでは、たとえば予防やリハビリテーション面にも医療保険給付を拡大することは、理論的には可能であろう。各種の健康保険組合が、労務管理策の一つとして、健康管理施設を運営することも可能である。自治体が各種の集団健康診断施設をもち、医師会が共同の臨床検査センターをもつことも可能であろう。しかし医療保険は、現物給付するにせよ現金給付をするにせよ、こういった予防とリハビリテーションと施設それ自体の相互の調整がなくては、期する目的である包括化を実現することはできない。あるしかるべき集団で、つまり、職域もしくは企業・産業別に、地域もしくは地方自治体ごとに、これらつながりをもった保健医療の機能分担が積極的におし進められなければならない。

施設の所有と運営との両面で公有化され、十分な公共的資本もしくは財政援助のあることが、包括化を計画的かつ迅速に進めるための必要条件にはなろう。しかし、公有化イコール包括化となるとは限らない。かなり進んだ包括化が実現するためには、そのほかに従事者の確保、運営の民主化などの条件がさらに必要である。(本稿は第 45 回社会政策学会で発表したものである)

# 英米における貧困対策

——ニガティブな所得税の提案——

星 野 信 也

イギリスとアメリカの両国で、1960年代の終りから1970年代の初めにかけて、ニガティブな所得税が公式の提案として登場した背景について取り上げる。

ニガティブな所得税は、考え方としては決してま新しいものではない。18世紀末のイギリスにおけるスピーナムランド制は、その初歩的なものであったし、やはりイギリスで1940年代に論議された social dividend も、同じような考えに立つものであったからである。そのニガティブな所得税が、イギリス・アメリカの両国で、相次いで公式に提案されたのは、詳細の違いは別として何らかの共通の理由があったからだと考えられる。それは重複した次のような理由といえると思われる。第1には、両国で1960年代にかなり大きな公的扶助の制度改革が行なわれたにもかかわらず、それが時代の要求に答えられなくなってきたということであり、第2には、その一側面として、働く貧困者 (working poor) をもはや公的扶助の対象からはずしおおせなくなってきたということである。

以下では、こうした表面上の共通項の背後にある制度的・論理的な相違点について、イギリス、アメリカの国別に1960年代の発展を検討し、終りにそれらが日本に示唆するものを取り上げたいと思う<sup>1)</sup>。

## I イギリス

### 1. 公的扶助の社会保険への統合

ベバリッジ・リポートが、貧困は社会保険と家

族手当で大幅に減り、拠出制の社会保険が成熟した段階では、公的扶助の比重はずっと低下するであろうとし、拠出制年金との公正なバランスのためには、扶助は保険給付よりも望ましくないもの (less desirable) でなければならず、したがってニードの証明とミーンズ・テストを伴うものであるべきだとしたことは衆知のとおりである<sup>2)</sup>。ベバリッジが同時に次のことを強調したのが想起される。

「失業や障害による労働不能に陥っている間に、働いているときと同じあるいはそれ以上の給付をするのは危険である。そのことは過去にいく度も失業給付や失業扶助について経験されたところである。社会保険の最も重要な前提条件である雇用の維持は、労働力の流動性が高くなければ不可能である。それを確保するには、稼働中の所得と稼働していないときの所得の差が、すべての人にとってなるべく大きくなっていなければならない。多人数家族の場合、その差は失業ないし障害保険給付を不当に低いものにするか、稼働と非稼働の如何を問わず、家族手当を与えるか、のいずれかによってしか大きなものに保つことはできない。」<sup>3)</sup>

この後者の考え方は、イギリスの公的扶助から働く貧困者を閉め出すことになったばかりでなく、失業中や障害休業中の被扶助者を、賃金ストップ (wage stop: 扶助額は稼働していたら得たであろう賃金を上回ってはならないという原則) に苦しめることになったのである。

1948年の国家扶助法で採用された最低生活水

1) 本文では、公的扶助および社会保険という語を、形式的な名称の如何にかかわらず、制度の実体を指す語として用いる。

2) W. Beveridge, *Social Insurance and Allied Services*, London, HMSO, 1942, pp. 141-142.

3) *Ibid.*, p. 154.

準は、1930年代のニードに基づくものであったため、その後の一般の国民所得水準の向上にそった引上げだけでは、もはやその水準は不十分だという批判が、1960年代の初めに高まった。T. ラインズは、見方によっては公的扶助の水準が経済成長に遅れをとっていると主張した。それよりもさらに重要な意味をもったのは、多数の公的扶助受給資格者が実は扶助を受けていないのだという調査報告であった。特に老人についてのいくつかの調査結果が、1960年代前半に相次いで公表された。経済学者D. コールによる「老人の経済事情」(*The Economic Circumstances of Old People*, 1961年)、社会学者P. タウンゼントおよびD. ウェダーバーンによる「福祉国家の老人達」(*The Aged in the Welfare State*, 1965年)、同じくP. タウンゼントおよびB. エイブル・スミスによる「貧乏人と極貧者」(*The Poor and the Poorest*, 1965年——1960年の家計支出調査を分析したもの)、および有名な経済学者R. S. D. アレンを座長とする地方税の家計への影響に関する調査委員会の報告(Allen Report, 1965年)<sup>4)</sup>が、いずれも500,000から1,000,000人の老人が受給資格があるにもかかわらず扶助を受けていないという推定を行なった。

D. コールは400ケースのインテンシブな調査に基づいて、12%前後の老人が扶助受給資格がありながら受けていないとした。この12%は、当時の扶助受給人員の約半数に相当するものであった。タウンゼントは3,146ケースのサンプルから、やはり11%が公的扶助を受けてはいないが、どの角度から見ても貧困状態にあるとした。

年金保険省も、1965年に調査を実施して、老齢年金(Retirement Pension)を受けている夫婦の34%、単身男子の40%、単身女子の62%が、したがって全体では約半数の老人が、公的扶助基準以下の所得しか得ていないという結果を得た。いろいろエラーの調整をしてみても、やはり、850,000人を下回らない老人たち——老人年金受給者の約14%が、もし申請していたら公的扶助

を受給できたはずだという結論になった。

こうした調査のいくつかは、なぜ老人たちが公的扶助を受けようとしなかったかを尋ねている。その結果は、(1)公的扶助についてよく知らないか誤解していたため、と(2)扶助を受けるのをいさぎよしとしないから、というのが二つの主要な理由であった。(2)は、プライドが許さない、慈善を受けるのは嫌だ、国家扶助委員会の事務所に行くのが嫌だなどを合わせたものである。特に1965年の年金保険省の調査結果で、公的扶助を受けない者の割合が年齢とそれほどはっきり相関しないということが判明した。受けようとしなかった者の割合が年齢が進むとともに高くなっており、老齢年金を受け始めて間もない年齢層ではずっと低いというのであれば、漏給の問題は年が経るにつれて小さくなってゆくといえようが、調査結果はそうした樂觀を許さないものであった(表1参照)。

表1 公的扶助の受給資格がありながら申請しない老齢年金受給者——理由別、年齢別(1965年6月) (単位: %)

| 年 齢       | 資格がありながら申請しない者の割合 |      |      | 左のうち、プライドや嫌悪感を理由にする者の全体に対する割合 |      |      |
|-----------|-------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
|           | 夫 婦               | 単身男子 | 単身女子 | 夫 婦                           | 単身男子 | 単身女子 |
| 60 — 64 歳 | —                 | —    | 38   | —                             | —    | 20   |
| 65 — 69   | 45                | 35   | 40   | 31                            | 14   | 25   |
| 70 — 74   | 33                | 36   | 36   | 32                            | 36   | 24   |
| 75 — 79   | 40                | 40   | 37   | 45                            | 35   | 22   |
| 80 — 84   | 36                | 39   | 35   | 30                            | 21   | 23   |
| 85 歳 以 上  | 37                | 42   | 39   |                               |      |      |
| 全 年 齢     | 39                | 38   | 39   | 33                            | 27   | 23   |

出所: Ministry of Social Security, *Financial and Other Circumstances of Retirement Pensioners*, Table III 4 (2) and III 21.

こうした結果が刺激となって、イギリスでは1966年に公的扶助の大幅改正が行なわれる。国家扶助(金銭給付)と無拠出年金は廃止され、代って社会保険の付加給付という形をとることになる。この改正を制度化した社会保障省法は、その狙いを「既存の制度の誤解されたり嫌悪されたりする面を取除くとともに、ヒューマニティと行政効率を維持する」と唱っている。それによって「受給する資格のある老人たちがこの新たな給付を躊躇なく申請するようになり、かつその給付が

4) この委員会のために特に政府社会調査(Government Social Survey)が1963年に行なわれている。

人の尊厳を少しも損わずに与えられるようになることを目標とする」としている。この改正は公的扶助というセレクトティブな給付を社会保険というユニバーサルな制度に一体化することで、セレクトティブな給付のもつ欠点、(1)受給者が人間の尊厳を傷つけられたという感じをもちやすいこと、したがって、(2)対象者の何%ないしは何十%かはその給付を受けようとしにくいこと、などを緩和・減殺しようというものであった。

社会保障省法は、公的扶助の名称を国家扶助から国民保険の付加給付(Supplementary Allowancesと Supplementary Pensions)に変更したうえ、次のような改善を行なっている。

- (1) 受給資格の認定ルールをずっと簡易かつ合理的なものにした。
- (2) 長期にわたって給付を受けている者に一律に長期給付者加算を給付するようにした。
- (3) 老齢年金対象年齢の受給者は、原則として毎年ほぼ自動的に給付が継続されるようにし、また、老齢年金と付加給付の併給者は一冊の小切手帳で両方を受給できるようにした。

この公的扶助の社会保険への統合が特に老齢年金受給年齢の者を念頭に置いて行なわれたことは、上記の(2)(3)からも明らかであるが、老齢年金受給者に限ってはさらに家庭訪問を断わって、代りに社会保障省地区事務所面で接することができるようにした。最初の給付申請が郵便局や地区事務所に置いてある申請書に記入して投函すればよいというのは従来どおりであり、また、社会保障省事務所は受給者の福祉の増進を目指してその機能を果たさなければならないという規定も、国家扶助法から受け継がれた。付加給付を扱う職員はソーシャル・ワーカーのようにいつもあらゆる給付やサービスの可能性を考えて暖かい援助の手を伸ばさなくてはならないとされたし、社会保障省は付加給付について大々的な宣伝を繰り広げた。

この改正は、施行後間もなく約 440,000 人、20%の被扶助者増をもたらした。3年後の 1969 年の時点では約 30% 増と扶助者を伸ばすことができ、政府関係者のなかには、この改正——国家扶助委員会の廃止、扶助という言葉の徹廃——が相当の

成功をおさめたと主張する者があった。しかし、この増加数を細かく分析してみると、この改正が必ずしも所期の成果をあげていないことが明らかになった。

1966 年の改正は、同時に公的扶助の給付レベルを大幅に引上げ(単身老齢年金受給者で長期給付加算を含めて 18% のアップ)、かつ収入および貯蓄の許容額も相当大きく引上げたのであって、被給付者の増加を制度改正にのみ帰することはできない。ケンブリッジ大学の経済学者 A. B. アトキンソンは、タイム・シリーズのデータを使った最小自乗分析によって、制度改正自体は漏給者の減少にさして重要な影響を及ぼさなかったとしている<sup>5)</sup>。彼によれば、1965 年 12 月から 1968 年 11 月の間の被給付者増で扶助基準の引上げによって説明できない部分は、10 万人から 20 万人にすぎないとしており、しかもこの数字は、収入・貯蓄の許容額の引上げは考慮に入れない数字である。もし付加給付制が 20 万人の受給者増をもたらしたとしても、それは政府自身が認めた潜在受給資格者の 1/4 にすぎない。しかも給付レベルの引上げが潜在受給資格者そのものを増やしたはずであるから、この 1/4 という割合自体相当割引いて考えるべきものといえる。

## 2. Claw-Back

このような形式的な制度改正の不成功は、1960 年代半ばから続いていたセレクトिवティとユニバーサリティの論争に一層の拍車をかけることになる。この論争は Institute of Economic Affairs の J. M. ブカナンらと Child Poverty Action Group の P. タウンゼントらとの間で争われる。セレクトिवティとはミーンズ・テストを経て一定の所得層の者にのみ給付を行なうというものであり、ユニバーサリティとはミーンズ・テストを経ずにすべての者に給付を行なうとするものである。この論争自体が非常に生産的であったとはいえない切れないと思うが、その過程でいくつかの論点

5) A. B. Atkinson, *Poverty in Britain and Reform of Social Security*. (Cambridge, University Press, 1970), Chapter 4.

が明確にされたことは評価されるべきであろう。セレクトティブな給付は真にその給付を必要とする者に限定して資源を集中することができ、財政的に効率的であるが、反面受給者に被差別感を与えやすい。一方ユニバーサルな給付は、受給者に被差別感や尊厳を傷つけられたという感じを与えない反面、一定量のバターを広い範囲に塗る場合のように、真に必要な層にも薄い給付しか及ばないという欠点をもっている。この論争の焦点の一つになったのが、先にもあげた P. タウンゼントおよび B. エイブル・スミスが 1960 年の家計支出調査を分析した「貧乏人と極貧者」である。そこでは雇用労働者のいる世帯の一部における貧困の問題が取り上げられ、国家扶助レベルを貧困線として 4.7% の世帯、人員として 3.8%、199 万人が貧困の状態にあるとした。

雇用労働者のいる世帯は国家扶助から適用除外されていたから、この問題は家族手当制の改正の問題として表面化する。社会保障省が 1966 年に家族手当受給世帯の実態調査<sup>6)</sup>を行なうが、父親が雇用されている 15 万 5,000 世帯 53 万 5,000 人の児童が貧困状態にあるという結果を得た。これらの世帯はもし失業したとしても、その国家扶助額は先に述べた資金ストップによって貧困状態にとどまるはずであった。

ユニバーサリスト<sup>7)</sup>は初め、所得税の扶養児童控除を廃止して、所得税非課税の家族手当を第 1 子に 10 シリング、第 2 子以降に 25 シリングとするか、さもなければ家族手当を第 1 子にも与える代りに第 1 子の税控除は廃止し第 2 子以降の税控除は引上げる、かつ所得税非課税の低所得世帯に限って、所得税を払っている世帯の税控除に相当する額を税調整手当として支給することにするか、そのいずれかの改正を行なうべきだとした。しかし、平均以下の給与所得の世帯でかつ貧困には当てはまらないものや、1 人っ子、2 人っ子の世帯の多くがかえって不利になるという難点があ

り、かつ低所得世帯の給付改善が実質的には他の児童のある世帯の負担で行なわれることになるなどへの反対意見があって、2 年後の 1967 年には第 2 次提案を行なう。そこでは扶養児童控除の廃止は前と同じで、第 1 子の家族手当を年齢別に 11 シリングから 26 シリングとし、第 2 子以降は 6 シリング 6 ペンスという新しい体系にする。この体系では所得税標準税率適用以下の世帯が利益を得、しかもそのための財政負担は単身者や子どものない夫婦にもっぱら担われることになる。この第 2 次案は、第 1 次案に比べて大幅にセレクトイビティに近づいたものであったが、ユニバーサリストはこれを一度限りのセレクトイビティだと主張し、その後の家族手当引上げはユニバーサルに行なわれるものとした。

ユニバーサリストの論点は、セレクトイブな諸施策の複合効果が個人の努力ないしインセンティブを減殺するという点にある。たとえば、子どもの 3 人ある夫婦の世帯で、収入が週 15 ポンドから 18 ポンドに上がったとする (1968 年)。その世帯は 15 シリング相当の学校給食、13 シリング 4 ペンスの家賃リベート<sup>8)</sup>、15 シリングの固定資産税リベート<sup>9)</sup>を失い、2 シリング 10 ペンスだけ高い所得比例年金保険料を払わなければならない、3 ポンドつまり 60 シリングの収入増にもかかわらず、46 シリング 2 ペンス、実に 75% 強に相当するものを余分に取られることになり、この所得レベルの者には無視できないディス・インセンティブになる。この問題は、Poverty trap=貧困の罠ないし Poverty surtax=貧困付加税として、その後、金銭給付、サービス給付を含めて、給付と負担のあり方をめぐる重要課題の一つとして繰り返し議論されるようになる。

これに対しセレクトイビストは、600 万人以上の児童の両親にその 1/10 の数の児童のニードを満たすために一斉に高い額の家族手当を与えるの

6) Ministry of Social Security, *Circumstances of Families*, HMSO, 1967.

7) ユニバーサリストは、ユニバーサリティに代えて、"Communal Services as a badge of citizenship" という用語を好んで使う。

8) 公営住宅居住者の家賃をある程度所得に比例させるために考えられたリベート制度。

9) 本来は公営住宅居住者との公平のために、公営住宅居住者への家賃リベートに見合うものとして、低所得の持家居住者および民営借家居住者のためにつくられたリベート制度。だがイギリスでは公営住宅居住者も固定資産税を負担しているので、部分的に恩典を受けている。

は、大変な資源の浪費だと主張していた。

このような議論のなかで、1968年に家族手当制の改善が行なわれるが、それはユニバーサリティとセレクトィビティを重ね合わせた形で行なわれる。それは家族手当に戻ったという意味で、“Back-to-Beveridge policy”であり、セレクトィビティが入ったという意味で“give-and-take scheme”あるいは“civilized selectivity”であった。新制度はむしろセレクトィビストのD. ヒュートンの主張にそったもので<sup>10)</sup>、家族手当を一律に引上げる一方で、所得税の扶養児童控除を引下げるというものであった。それによって高所得者は家族手当引上げの恩恵を奪われる(clawbackという。なお家族手当は課税される)が、所得税のかかっていない低所得者はフルに家族手当引上げの利益を受ける。

もっとも、セレクトィビストは次のように批判した。

「claw-backによって、支出増は183百万ポンドにとどまった。が、実際には約47百万ポンドが標準税率以下の家族に集中されることになったにとどまり、その意味ではclaw-backは真にニードのある人に資源を振り向けるうえで、25%しか有効でなかった。」<sup>11)</sup>

### 3. Family Income Supplement

しかしながら、先にあげた「貧困者と極貧者」および社会保障省調査は、ベバリッジの大家族と稼働能力の中断とが貧困の2大原因であるとする仮説、ひいては家族手当への信頼に、大幅な修正を求めていたのである。ロウントリーが1899年の貧困調査で確認した大家族と低賃金という貧困原因が、依然として生きていることが確かめられたからである。A. B. アトキンソンは、1966年の社会保障省調査と1968年の雇用・生産省の勤労所得調査とから、付加給付基準以下の所得の世帯の1/3以上が児童2人を持つ世帯であること、も

しそれに児童3人を持つ世帯を加えると半数以上になるとした。それはタウンゼントおよびエイブル・スミスの分析結果とも一致するもので、それでも40%以上の貧困家族が2人以下の児童を持つ家族だったのである。これらの結果は貧困世帯の相当数が3人以下の児童を持つものであり、貧困問題が、家族手当と働く貧困者を除外した付加給付とでは、解決しきれないものであることを意味した。

1970年のイギリス下院選挙は、この貧困問題をめぐって、保守・労働の両党がいずれも保障所得あるいはニガティブな所得税の実現を公約して戦われた。予想に反して労働党にとって代わった保守党は、ニガティブな所得税による所得保障の抜本改正にいたる過渡的な改正として、家族所得補助(Family Income Supplement=FIS)を制度化し、ユニバーサリストが主張してやまなかった働く貧困者に対する公的扶助を制度化する(付加給付とは別体系)。

この改正の背景にはまた、インフレ下にあって所得レベルが一般的に上昇したことで所得税の扶養児童控除が引き下げられたことがからんで、claw-backシステム自体が所得税課税最低限を相対的にかなり大幅に引き下げる結果となり、claw-backシステム、つまりは家族手当自体を低所得対策としてあまり有効でないものにしてしまった、ということがあった。逆にいえば、それがニガティブな所得税への条件を整備することになったともいえるであろう。

働く貧困者に公的扶助を拡大する場合、労働へのインセンティブが大きな問題になる。FISは受給者の収入について50%の税率を課すことでこの問題の解決を図った。そこでは児童を持つ家族(児童を持たない貧困者はFISからも除外されている)は、家族手当を含む所得と収入限度額、いわゆる“prescribed amount”との差の50%を定められた限度額まで給付として受取ることができる。1971年8月制度発足の時点では、子ども1人の世帯で収入限度額が18ポンド(児童1人増すごとに2ポンド増)、給付限度額は週4ポンド(最低の給付は20ペンス、なおイギリスは1971年か

10) D. Houghton, *Paying for the Social Services*, (London, The Institute of Economic Affairs, 1968).

11) M. Rein, *The Negative Income Tax as Supplement and Incentive*, (unpublished research paper at MIT), p. 16.

ら十進法に切り替わっている)であったが、1972年4月からはそれぞれ20ポンドと5ポンドに改訂されている。

付加給付では給付レベルは所得税課税最低限を下回っていたのだが、FISでは収入限度額が所得税課税最低限を上回ることになった。その結果は先に述べた Poverty trap ないし Poverty surtax をきわめて顕著なものにする。すなわち、所得税課税最低限以上の勤労収入のある FIS 受給者が1ポンドの勤労所得増があると、50ペンスの給付を課税で失い、さらに30ペンスを所得税に取られ、もう5ペンスの国家保険料を取られて、実質15ペンスの所得増しか得られず、その限界税率は85%にも及ぶということがありうる<sup>12)</sup>。論理的には他のミーンズ・テストを伴った給付への影響を合わせて、この税率が121%あるいは184%にも達する場合があることを T. ラインズが示している<sup>13)</sup>。このように限界税率が100%を超える場合、その現象を notch と呼ぶ。

問題はそれにとどまらなかった。給付申請が政府の予想した14万世帯(約50万人)を大幅に下回ったのである。FISの実施にあたっては広範かつ周到なPRが繰り広げられ、かつFISの手續や規則は一層緩和されていたのである。申請手續は、郵便局などで簡単に手に入る申請用紙に記入し、過去5週間分の給与明細書を同封して郵送すればよい。万一、給与明細を失っていた場合は保健・社会保障省(1970年に社会保障省と保健省が統合された)に代替する書式を請求して雇用主に記入してもらおう。ちょっと面倒なのは、子どもが1人だけで家族手当を受けていない世帯の場合は、子どもの出生証明書を同封しなければならない。子どもの所得、資産、現物給付などはすべて認定の対象ではあるが、最初はこの収入・資産は一切問われない。いったん給付が開始されると、家族構成や収入の変動にかかわらず、給付は26週間継続する。

保健・社会保障省は受給資格者の85%はカバーしたいとしていたのだが、1971年末のFIS受給者は68,000世帯にとどまった。

#### 4. Tax-Credit System

このFISとは別に、イギリス政府は1972年10月からそれまでの比較的ユニバーサルな公営住宅の現物給付を改めて、民営住宅居住者も対象に含めた住宅手当制に踏み切ったのであるが、それに対してミーンズ・テストを伴ったセレクトティブな給付が積み重ねられることに対する次のような批判が出ている。

「残念ながら、われわれは、レント・リポートないしアロウアンスを受ける資格のある者のうちの多数の者が、それを受けようとはしないだろう、と確信をもって予言できる。近年、ミーンズ・テストを伴う公的援助を受けようとしな

いものについての証拠が十二分に集まった。どんな政府でも、これまでに、ミーンズ・テストを伴った貧困救済策は、少なくとも部分的には失敗するものだということを学んだはずである。」<sup>14)</sup>

FISと住宅手当が重なった場合、その他のミーンズ・テストを伴ったサービス給付と合わせて、労働へのディス・インセンティブの問題を生ずることも指摘されている。

このようなミーンズ・テストを伴うセレクトティブな給付の問題点を打破するものとして、1972年10月に、ニガティブな所得税の構想として打ち出されたのが、税クレジット・システム(Tax-Credit System)である(表2参照)。このシステムでは、雇用労働者および年金受給者の全部がクレジットを受けることになり、これらの者に関する限り、給付を申請する手続きは全く要しなくなり、Take-upの問題、すなわち、受給資格がありながら受けようとしな漏給者の問題が解決される。家族手当、所得税の扶養控除、およびFISが吸収され、クレジットはユニバーサルに与えられることで、Poverty trap ないし surtax の問題

12) The Chancellor of the Exchequer *et al.*, *Proposal for a Tax-Credit System*, (London, HMSO, 1972) p. 2.

13) T. Lynes, "Family Income Super Tax," *New Society*, May 6, 1971.

14) M. Wicks, "Housing Finance: A Fair Deal for the Poor?" *Social Work Today*, (February, 1972), pp. 3-4.

表 2 税クレジット制の例 (夫婦と 11 歳未満児 2 人) (単位: ポンド)

| 週 給   | 現行手<br>取収入<br>1) 2) | 税クレジット制の場合 |               |           |           |
|-------|---------------------|------------|---------------|-----------|-----------|
|       |                     | 週 給        | 税金・税<br>率 30% | クレジ<br>ット | 手取収入 2)   |
| 10    | 15.90               | 10         | 3             | 10        | 17        |
| 15    | 19                  | 15         | 4.50          | 10        | 20.50     |
| 20    | 21.50               | 20         | 6             | 10        | 24        |
| 23.54 | 23.54               | —          | —             | —         | —         |
| 25    | 24.56               | 25         | 7.50          | 10        | 27.50     |
| 30    | 28.06               | 30         | 9             | 10        | 31        |
| —     | —                   | 33.33      | 10            | 10        | 33.33 分岐点 |
| 35    | 31.56               | 35         | 10.50         | 10        | 34.50     |
| 50    | 42.06               | 50         | 15            | 10        | 45        |
| 100   | 77.06               | 100        | 30            | 10        | 80        |

注 1) 所得税、家族手当および (適用がある場合) FIS を加減した手取収入。家族手当と FIS は 1972 年 10 月現在、所得税は 1973 年 4 月 6 日以降のレートや控除率で計算。

2) 国家保険拠出金は引いてない。

資料 *Proposal for a Tax-Credit System, Appendix.*

も相当緩和される。FIS の場合の税率 50% がこのシステムでは所得税の標準税率と同じ 30% に引き下げられ、労働へのインセンティブも大幅に改善される。年金と付加給付の差 (後者の方が高い場合) をクレジットが埋めることで、FIS 以外の付加給付受給者も、その約 1/3、100 万人程度が公的扶助から解放されるであろうと予測される<sup>15)</sup>。グリーン・ペーパー<sup>16)</sup>は、それによって 1 万人から 1 万 5,000 人の収支認定関係職員が不要になるというメリットをあげている<sup>17)</sup>。

しかし、グリーン・ペーパーに示されたこの新制度の最大の問題点は、それが行政上全人口の約 90%、被雇用者と年金受給者のみしか対象にしないこと、クレジットのユニバーサルティの故にシステムが非常に高価なものになることの 2 点である。費用の約 60% は年収 1,500 ポンド以上の世帯に吸収され、僅かに 18% が老齢年金受給者、そして 12% が低所得世帯に及ぶことになる、と

予測されている<sup>18)</sup>。また、対象からはずれた自営業者などについても、自営業者の間に雇用労働者におけるよりも 4 倍も高い率で低所得者がみられるという調査結果<sup>19)</sup>があることと照らし合わせると、なお大きな課題を残しているといえる。

さらに残された重要な問題は、1,300 百万ポンドといわれる費用を、実施予定の 5 年後にどう捻出するかという点が明らかにされておらず、その財源調達法の如何 (たとえば付加価値税=Value Added Tax が考えられる) によって、所得再分配の実体が大きく左右されるということがある。

## II アメリカ

アメリカの公的扶助をイギリスと同じ感覚で捉えることには無理がある。アメリカにはナショナルミニマムとしての公的扶助が存在しないからである。各州ごとに異なった基準で扶助を運営しており、しかも各々の州で扶助がカテゴリーに 5 ないし 6 の対象別のプログラムに分かれている——老齢者扶助 (OAA)、盲人扶助 (AB)、身障者扶助 (APTD)、一般扶助 (GA)、児童扶養家族扶助 (AFDC および AFDC-UP——UP は失業した父親を含むもの。必ずしも全州にゆきわたっていない) である。平均扶助額も、AFDC で 4 人世帯に対しミシシッピ州の月約 40 ドルからニュージャージー州の約 260 ドル (1970 年) と大きく開いている。

### 1. サービス・アプローチ

制度のバラバラさはさて置いて、1960 年代の初めにまず現われたのが、被扶助者の増加を食い止め、さらには被扶助者のリハビリテーションを推進しようという動きであった。まず 1961 年に AFDC が失業中の男性のいる世帯にも適用されるようになる (=AFDC-UP)。これは AFDC が家庭の崩壊を促進しているという保守派の批判に答えたものである。しかし、AFDC-UP が実際に内縁の男性 ("man-in-the-house") を含めたものと

15) The Chancellor of the Exchequer *et al.*, *op. cit.*, p. 27.

16) イギリスでは、重要な制度改正については、政府の案案がこのようなグリーン・ペーパーの形で公表され、国民各層の意見を入れて改良された政府原案が、さらにホワイト・ペーパーの形で発表されて、それに基づいて法案が議会に提出される。このプロセスによって国民は難解な法案についてではなく、比較的平易な案案や原案について、政府や議会に意見を出すことができる。

17) The Chancellor of the Exchequer, *op. cit.*, p. 10.

18) A. B. Atkinson, *et al.*, "Tax Credit Examined," *New Society*, October 19, 1972.

19) Ministry of Social Security, *op. cit.*

して確立するのは1968年の最高裁判決以後であり、しかも AFDC-UP は任意制をとったので、1960年代の終りまでに約半数の州がこれを採用したにとどまった。

1962年には社会保障法の改正が行なわれる。この改正は、社会福祉専門職者によって推し進められ、公的扶助は家族を対象にいろいろのサービスを提供すべきもので、金銭給付はそれらのサービスの一つにすぎないとして、ソフトなサービスを強調するものになった。福祉専門職者たちは、経済的な援助を必要とするさまざまな問題の解決について、ソーシャル・ケースワーク技術をもって援助できると信じて疑わなかったのである。“サポートの代りにサービスを、リリーフの代りにリハビリテーションを”というスローガンに立ったこの改正は、“サービス改正”と呼ばれる。

サービスの内容は、母子保健、児童養育相談援助、法律相談などのほか、母親自身およびその子の将来について母親とともに計画をたてる、と抽象的に表現されたにとどまったが、50—50 という公的扶助経費の連邦と州の間の分担が、サービスについては75—25と奨励的な率となった。サービスの内容が抽象的であっただけに、この高率の負担金の交付基準は1ケースワーカーあたり60ケースというケースロードとスーパービジョン態勢という福祉専門職の要求通りのものになった。ソーシャル・ワーカーや社会福祉教育関係者がバラ色の夢を描いたとしても不思議ではない。しかし、

「ケースワークが貧困問題の克服を援助できるという考えが、1962年の法改正で合理的にテストされてみて、ケースワーク・サービスにはほかにどんなメリットがあるにしても、それが被扶助者の数を減らすことはできないのだということが明らかになった。サービスはサポートに代わりうるものではなかった。ワーカーの個人的なサービスのお蔭でリハビリテートしたというクライアントは、何程の数にも達しなかった。」<sup>20)</sup>

予防とリハビリテーションの強調自体が貧困者たちの疎外感を強め、それに対する反発が市民権運動、福祉権運動に乗るようになって、被扶助者、特に AFDC 受給者が急速に増加する。1961年に350万であった AFDC 受給者は1967年には500万を超え、しかも増勢はむしろ加速しつつあった。福祉専門職集団が被扶助者を予防し減らすことができるとして売り込んだ“サービス改正”は、かくて全く色あせてしまう。

今日では、一部の政治学者が史上最低のナンセンスな法改正と評するこの1962年改正が、何故成立してしまったのだろうか問われており、G. Y. スタイナーは次の2つの理由をあげている。第一には、この改正が例の M. ハリントンが「もう1つのアメリカ」<sup>21)</sup>で貧困問題の深刻さを訴え、それが大きな反響を呼ぶ前で、貧困問題が未だ一部の専門職集団の独占物の状態で、各界で十分に科学的な調査分析がなされていなかったこと。第2には、保健教育厚生省が10のデモンストレーション・プロジェクトでケースワークの有効性が確認されたとしたのだが、それはプロジェクトの中間の資料によるもので、統計学的な詳細が報告されなかったため、懐疑派も十分に批判を加えることができなかったことが主な原因だとしている<sup>22)</sup>。

## 2. 貧困戦争

貧困戦争は、正式にはジョンソン大統領が、1964年にコミュニティ・アクション・プログラム (Community Action Program = CAP) として打ち出したものであるが、今日ではそれに先立つ2, 3のプログラムを含めていうようになっている。1961年の青少年非行防止法による“*Youth Development*”, 1963年の *The Community Mental Health Centers Act* による *Community Centers* などがそれであるが、これらはいずれも個人を扱う専門職集団に信頼を置いた予防と、リハビリテーションに立つもので、1962年の社会保障法改

20) G. Y. Steiner, *The State of Welfare*, (Washington D. C., The Brookings Institution, 1971), pp. 24-25.

21) M. Harrington, *The Other America*, Baltimore, Penguin Books, 1962.

22) G. Y. Steiner, *op. cit.*, p. 39.

正と同工異曲のものである。

1962年に先にもあげた M. ハリントンが「もう1つのアメリカ」によって都市スラムの貧困文化を説き、別の角度から M. フリードマンが、「資本主義と自由」<sup>23)</sup>において、公的扶助や公営住宅が貧困文化の集中を促したと主張した。これらの主張は狭義の貧困戦争、CAP を導くことになる。1964年の経済機会法 (The Economic Opportunity Act) は CAP を打ち出し、あらゆる人的・物的資源を動員して、特定のコミュニティに集中した貧困をその源から断ち切ろうという方向を取った。ハリントンが、貧困とそれにまつわる宿命観あるいは世代間の貧困の再生産を打ち破るには総合的なプログラムが必要で、連邦政府のもつ権能と資源を動員すべきだとした考えにそったものである<sup>24)</sup>。ソフトなサービスによる予防とリハビリテーションの不十分さは、早くも制度の上では是認されていくことになる。

CAP では、連邦政府資金が州や市を素通りして直接都市のゲッター・ネイバーフッドに配分され、住民参加による自主的なプログラムの計画運営=maximum feasible participation が条件となる。一面では、地方自治体のビューロクラシーへのプレッシャーを強めることで、地方自治体の変革が狙われた<sup>25)</sup>。たとえば N. グレイザーは次のようにいっている。

「サービスを改善する最善の方法は、内部から攻撃するよりも外部から攻撃することである。もし地方自治体が、連邦政府の資金が地方自治体とそのサービスの攻撃に使われていると抗議したら、連邦政府は、“しかしそれがあなた方に仕事をやらせる唯一の方法なのです”と説明すればよい。」<sup>26)</sup>

J. C. ドノバンも次のように観察している。

「連邦政府の経済機会局 (Office of Economic Opportunity=OEO) 職員は、貧乏人を政策決定に参加させることが、都市における権力の再配分に必要であり、権力の再配分なしには貧困なニグロの生活に大きな改善はあり得ないと信じて、プログラムを運用しているようだ。」<sup>27)</sup> リベラリストの F. F. ピブンと R. A. クロワードは別の見方をしている。

「連邦政府は静かな海にプログラムを進水させる積りだったかもしれない。だが、一度ゲッターに向けて漕ぎ出してしまうと、もう嵐が吹き荒れ始めたからといって引き返す訳にはいかない。引き返すことは、それまでの一切の努力を水の泡にして、その政治目的を挫折させることにならざるを得ない。」<sup>28)</sup>

OEO が maximum feasible participation を叫べば叫ぶほど、OEO は市当局や議会の敵意に遭遇し、OEO が政治の現実にあくあぐさするほど、OEO は尖鋭な運動家の拒否に会うようになる。かくて CAP は、1966年の The Demonstration Cities and Metropolitan Development Act (いわゆる Model Cities Program=モデル・シティ・プログラム)、1967年の The Neighborhood Service Program へと徐々に急進的な性格を失っていく。まず1966年の改正で貧困者の参加は1/3以上という表現で、実は1/3が標準となり、1967年の改正で、コミュニティ・アクション・エイジェンシー (Community Action Agency=CAA) は州政府の機関という形をとるようになる。急進派は CAA のディレクターといった形で体制側に取り込まれるようになり、州職員が1/3の議決権と財政への関与を通じて、アクションを余りラディカルでないものにする努力が払われていく。モデル・シティでは、市と地域住民とが共同で経済・社会問題の解決のための計画にあたることに後退

23) M. Friedman, *Capitalism and Freedom*, Chicago, The University of Chicago Press, 1962.

24) これは、1950年代の都市改造プログラム: Urban Renewal が実体は Black Removal になって、人種問題を激化させたことに対する反省に立っている。

25) この点については、D. R. Moynihan らは、マイノリティ・グループも確実に CAP の利益を受けるようにすることが目標とされただけだとしているが、N. Glazer や S. A. Levitan, F. F. Piven らは、連邦政府 (民主党) 自体が積極的に地方自治体の改革ないし民主党化を狙ったものという見方をとっている。

26) N. Glazer, "Why Art the Poor Still with Us?" (*Public Interest*, Fall, 1965), pp. 79-80.

27) J. Donovan, *The Politics of Poverty*, (New York, Pegasus, 1967), p. 43.

28) F. F. Piven, *et al.*, *Regulating the Poor*, (New York, Panteon Books, 1971), p. 273.

していく。

D. P. モイニハンが“Maximum Feasible Misunderstanding”で批判したように、たとえ2人の人の間でも、コミュニティ・アクションとは何かとか、どうあるべきかということについて、完全に意見が一致することはまずありえない。したがってCAPがmaximum feasible participationによって実際に社会制度の変更をもたらしたということとはなかったといつてよい<sup>29)</sup>。CAPはむしろ嵐をコップの中に押さえ込んだにすぎなかったのではないかと疑われる。たとえば、CAPも遂に言葉の正しい意味のmaximum feasible participationを果たせなかったことが、W. A. ガムソンの“Stable Unrepresentation in American Society”<sup>30)</sup> (1968年)で告発されている。

CAPもモデル・シティも華々しく政治的に宣伝されたにもかかわらず、だいたいにおいて予算の配分が伴わず、多くの場合保守的な地方自治体の非協力もあって、プログラムに積極的に参加した人々には、その人たちが積極的であればあるほど、深い挫折感だけがあとに残る結果に終わることが多かったはずである。P. マリスとM. ラインは次のようにいっている。

「改革の理念は仏教における輪廻の鎖につながれており、再生するたびに至福に向かって成長するものである。……改革者たちは、ある問題を取り上げる場合、自らのイノベーションを長期にわたってニードを表現するものとして、コミュニティの生活構造の中に打ち立てようとする。だがそこで大きな困難とぶつかる。改革者たちは、新しい行動のあり方を広めるには十分な資源を持っていても、確実に将来成育していく組織を築くに足る権能は持ち合わせていないからである。……改革の運動にそそぎ込まれたお金、エネルギー、タレント、そしてかけひきのすべてが、せいぜいもっともらしい計画綱領と立派な委員会程度しか達成できなかった。計

画綱領は、たいていそれを生み出したたくましい想像力よりはつまらないものになったし、また、組織はその計画綱領で考えたよりは小さなものになり、さらにプログラムはその組織が意図したよりは値打ちのないものになった。」<sup>31)</sup>

1960年代の終り近くから、サブ・カルチャーを主流カルチャーにないませようとするのは不可能ではないかという白人側のペシズム<sup>32)</sup>が現われる一方で、「黒は美しい」=“Black is beautiful”のスローガンにのって、白人が郊外に逃げ出したあとの中核都市を、黒人が政治的・経済的に支配しようというオピティズムが台頭しており、そうした新しい分離の方向と伝統的な統合の方向とが入り混じって、コミュニティ・アクションは方角を見失った状態に陥っているようである。

しかしながら、これらの貧困者参加プログラムが貧困者の権利意識に与えた影響は計り知れないものがある。1960年代にマスコミの脚光をあびた故マーチン・ルーサー・キング博士の“貧困者キャンペーン”そして市民権運動から福祉権運動に身を投じたワイリー博士の率いる全米福祉権組織(The National Welfare Rights Organization = NWRO)は、一貫して被扶助者の組織化および潜在受給資格者の開発に大きく貢献した。NWROは決して多数の被扶助者や潜在受給資格者が積極的なメンバーとして参加している訳ではないが、数千のアクティブな被扶助者に法律家、教会グループの人々、それに議員が加わって、かなり急進的な抗議スタイルの運動を展開している。南部の市民権運動に端を発したものに、正義とか公正に主力を置いており、その直接の目標は扶助を受けやすくすること、扶助の水準を上げることに絞られている。興味のある点は、公的扶助ワーカーの組織とは完全に一線を画しており、1962年の法改正が強調したソーシャル・ワーカーの心理・社会的サービスや、その条件としてのケースロードの問題などには全く関心を示さなかったことである。

29) D. P. Moynihan, *Maximum Feasible Misunderstanding*, New York, The Free Press, 1969.

30) W. A. Gamson, “Stable Unrepresentation in American Society,” *American Behavioral Scientist*, Vol. 12, No. 2, Nov.-Dec. 1967.

31) P. Marris and M. Rein, *Dilemmas of Social Reform*, (New York, Atherton Press, 1969), pp. 235-236.

32) たとえば、E. C. Banfield, *The Unheavenly City*, Boston, Little, Brown and Co., 1970.

### 3. インセンティブ・アプローチ

1967年に社会保険法が再び改正される。そこでは労働へのインセンティブが大きな課題として登場する。被扶助者減少の戦略がサービスからインセンティブに転換したといえる。“30・1/3ルール”が採用され、AFDCの母親が働く場合（依然としてフル・タイムで働ける男子のいる世帯は、どの扶助カテゴリーにも属しない）、月30ドルは無条件で保有が認められ、それを上回る勤労収入についても1/3は保有を認められる。それまでは勤労収入も100%課税されていたのである。この戦略は、公的扶助を受けている者の労働習慣を経済的なインセンティブによって変えようというもので、人々はもし働くことでいくらかでも経済的によくなるなら働くはずだという信頼に立っている。

注目すべき点は、このインセンティブ中心の改正に、ハードなサービスの要素と、さらにコアーション（強制）の要素が入ってきていることである。母親の就労を容易にするために保育所を建てる、がハードなサービスの例であり、被扶助者の予防のために避妊を勧める<sup>33)</sup>、16歳以上の働ける者（AFDCの母親で未就学児を持つ者は除く）は職業安定所に紹介され、さらには労働省の労働インセンティブ・プログラム（Work Incentive Program=WIN）に送られるなどがコアーションの例である。もっと強制的な例としては、警察が父親の家出の確認に協力するということが付け加わっていた。その結果一時は夜中にソーシャル・ワーカーが踏込む（‘midnight raids’）といったことが各地で行なわれるが、幸い1969年にその部分は憲法違反として無効になった。なおこの改正の全州における実施を確保するため、連邦政府の州（ニューヨーク市は例外的に扶助を扱っている）に対する負担金の凍結が行なわれる。インセンティブ・戦略で扶助ケースの増加をチェックすることについて、州政府に財政的なインセンティブないしは強制を加えようというものであった。

33) これは短期的な観点よりも、被扶助者家庭は次の被扶助者家庭をつくるという懸念に立った施策である。

このように1962年のサービス改正から1967年のインセンティブ改正と続いたアメリカの公的扶助は、いよいよ増大する被扶助者（AFDCだけで1967年の501万4,000が1969年には670万6,000に増加した）の前に、より抜本的な再検討を迫られる。

なお、1967年から保健教育厚生省は、収支認定事務とソーシャル・ワークの分離を行政指導し始めている。政府内に残ったサービス派としては、そうすることがサービスを維持しその有効性の主張を守る唯一の道であったといえよう。

### 4. 家族扶助案

M. フリードマンに刺激されて、1960年代にニガティブな所得税の論議が高まる。1963年にはR. セオパルドが保障所得（=a federally guaranteed annual income）の考えを打ち出す<sup>34)</sup>。1966年の経済報告で、ジョンソン大統領がニガティブな所得税に言及したのをはじめ、1966年6月にはブルッキングス・インスティテューションが中心となって、ニガティブな所得税をめぐる専門家会議が開かれ、1967年にはC. グリーンによるそのバックグラウンド・ペーパーが出版される<sup>35)</sup>。さらにエール大学のJ. トービン、J. A. ペックマンらも、1967年に論議に加わる（トービンは後に1972年大統領選挙の際、民主党候補G. マクガバンのブレーンとなった）。1969年には、ジョンソン大統領の時代に任命された最低所得保障プログラムに関する委員会が、ニガティブな所得税にそった勧告を行なう。4人家族でベース所得を2,400ドル、税率50%で、収入限度額が4,800ドルになるという内容のものであった。

このようなニガティブな所得税の主張に対し、よりユニバーサルな家族手当の主張が対立する。このユニバーサリズムの主唱者はA. ショーである。A. ショーの論点はイギリスにおけるように漏給者問題を焦点にしたものとは異なる。

「今までのカテゴリカルなやり方をもっと一般

34) R. Theobald, *Free Men and Free Markets*, New York, Clarkson N. Potter, 1963.

35) C. Green, *Negative Taxes and the Poverty Problem*, Washington, D. C., The Brookings Institution, 1967.

的な所得保障方式に改めようという動きについて、二つの問題を考えたい。第1に、この方式は救貧法の概念を持ち込む恐れがある。しかもそれにはもう長いこと権利として確立したことをも戻してしまうかもしれない。……第2に、アメリカ国民は深く分裂した国民である。——持てるものと持たざるもの、スラムと都市郊外、能力を生かしていると思えるものと搾取されていると感じているものの間が分極化している。……所得保障方式は、貧困者をはっきり別のプログラムで扱って、こうした分裂を深めるようにも組織できるし、そうした亀裂をならし易いやすのを助けるようにも組織しうる。」<sup>36)</sup>

ショーは熱心に家族手当制の樹立を主張し、それがアメリカ市民の扶助に対する権利意識を補強し、扶助にまつわるスティグマを弱める効果を持ちうるだろうという。

アメリカでは、既存のカテゴリカルでしかも州ごとに基準のバラバラな公的扶助の統一がユニバーサルな所得保障として認識されている。そして、ニガティブな所得税は、これまでのセレクトティブな公的扶助の目標——(1)労働へのインセンティブの増進、(2)貧困の減少、そして(3)全体のコストを低く押える、をほとんどのそのまま受け継いでしまった。そこでは、ニガティブな所得税が現実の所得税制とは独立の、単に既存の扶助制度に代わる公的扶助の方式として考えられ、しかも既存の制度より秀れたインセンティブ方式として理解されている。

1969年に提案されたニクソンの家族扶助案(Family Assistance Plan=FAP)は、扶助のシステムとしてニガティブな所得税を入れたが、所得税制との一本化は当面考慮されておらず、制度としてはイギリスが過渡的にFISを採用した段階に近いものといえる。

FAPはインセンティブ・アプローチに加えてコアーション・アプローチを強化したものである。それは、保守から進歩(アメリカでいうリベラル)まで、分極化したアメリカ議会に迎合する

ためのものであったかもしれない。ニガティブな所得税の導入は進歩派にアピールしたし、“扶助(welfare)から勤労(workfare)へ”というスローガンは保守派にアピールするものであった。また既存の制度の欠陥をあげることは、保守・進歩両派に各々の思惑にそった改革性を強調する両刃の剣の効果があつた。ニクソン大統領は提案にあたって次のようにいっている。

「貧しい人たちの苦しみからしても、劇的に増えつつあるタックス・ペイヤーの負担からしても、現在の扶助制度は大失敗(colossal failure)である。」<sup>37)</sup>

「家庭を崩壊させることによって、現在の扶助制度は社会不安を増し、何百万の児童の楽しい少年期を奪った。地方ごとに大幅に違った扶助額をとることで、この制度は何百万の人を都市スラムに引き入れた。」<sup>38)</sup>

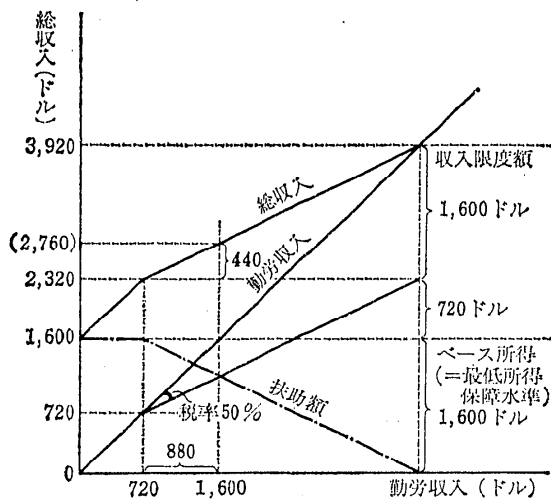
1969年に提案されたFAPでは、最初の世帯員2人に年500ドルずつ、3人目以降は300ドルずつについて、100%連邦政府資金でみる。今まで除外されていた働く貧困者も扶助の対象に加える。FAPの収入限度額(4人世帯で年3,920ドル)以下の所得しかない世帯は受給資格がある。勤労収入は月額60ドルは全額、それを超える分はその50%の保有を認める。勤労によらない収入は全額収入認定する。そのほかに食糧スタンプ年800ドル分が支給されるという内容のものであった(図1参照)。

一般に世帯主は職業か訓練に登録しなければならない。AFDCの母親のうち幼児をかかえた母親も、FAPでは、子どもを保育所に預けて働くように求められる。勤労所得があがれば、その50%だけ経済的に向上するということで、労働へのインセンティブを狙っている。働く貧困者を初めて扶助対象とするようになったのも、イギリスにおけるように漏給者対策ないし扶助のイメージ改善を意図したものというよりも、インセンティブ戦略上含めざるをえなかったといつてよいであろう<sup>39)</sup>。

36) A. L. Schorr, *Explorations in Social Policy*, (New York, Basic Books, 1968), p. 299.

37), 38) いずれも1969年8月のニクソン大統領の福祉制度改革に関するメッセージから。

図1 ニクソンの家族扶助法案(4人家族)



だが、この FAP に基づくかぎり、インセンティブの目的——(1)現に扶助を受けずに働いている者を逆に扶助に向かわせるようなことなしに強いインセンティブを与える、(2)勤労収入への税率を余り高くしないで、しかも働けない者に適当な最低生活水準を保障する、(3)インセンティブ・プログラムと他のミーンズ・テストを伴うプログラムを調整して、分岐点の前後で notch や poverty surtax が起こらないようにする、という三つの目的の各々の内部およびその相互間に矛盾が残っていく (Tax-Credit System では、税率が分岐点の上下にわたって比例税率である上、クレジットがユニバーサルになっていて、これらの問題はかなり緩和されている)。

FAP は、この矛盾がそのまま議会、特に上院における保守・進歩両派の対立につながって、身動きできない状態に陥る。特にそれを身動きできなくしたのは、保守派が被扶助者減少の戦略としてインセンティブを高めるため低い税率を主張すると、それは扶助の収入限度額を押し上げること

になり、保守派が反対してやまない被扶助者増、巨額な費用負担に結びつく。それはまた、現に扶助を受けずに働いている者のインセンティブをも低下させかねないという矛盾にぶつかることであった。この矛盾は、最初に議会で、高いベース所得と低い税率という組合せに含まれる問題を提起したカーティス上院議員の名前をとって、アメリカの関係者の間で“カーティスの矛盾”と呼んでいる。財政負担をふくらませないでこの矛盾を避けるには、低いベース所得と低い税率によってインセンティブを取るか、高いベース所得と高い税率によって最低生活水準の充実を取るかのいずれかしかない。

1971 年に、進歩派の要求でベース所得は、年 2,400 ドルに引き上げられる。もし原案の 50% という税率を保つと、扶助の収入限度額は原案の 3,920 ドルから 5,520 ドルにはね上がり、扶助対象人員を 3 倍にも広げることになる。そこでこのベース所得引上げは、代償として税率を 50% から 30% に引き下げることになり、それによって収入限度額は原案通り 3,920 ドルにとどめられることになった。この妥協案はインセンティブを強調する保守派にとって大きな後退であったから、ニクソン政権がこの改正のうえに FAP の成立を図るにはインセンティブ派に迎合する必要がある FAP はさらにコアーションの色彩を強める。就労可能な受給者は就労の登録を求められ、もし働くことを拒否すると扶助金支払いを保留される、労働省がつくるプログラム“家族のための機会”(Opportunities for Families) が就労可能な者の扶助金支払いを引き受ける、といったことが計画された。

現在の制度を改善する必要性に論議の焦点が当てられた初期には、FAP の矛盾はあまり表面化しなかったのだが<sup>40)</sup>、政党各派の支持を取り付けようとする過程で、保守・進歩の対立が内容の矛盾を表面化させ、FAP は完全に行き詰まってしまう。さらに政治的対立を決定的にしたのが、

39) 1970 年の第 91 議会の上院財政委員会の質疑でフィンチ保健教育厚生長官は、次のように答弁している。「われわれは、働く貧困者を扶助することは、プログラム全体にとって不可欠であると考えている。そうすることが、労働へのインセンティブに正面から取り組み、低賃金労働者が福祉(扶助)に落ち込むのを予防する唯一の道であると信ずる。」—U. S. Congress, Senate Committee on Finance, *Hearings on Family Assistance Act of 1970*, 1st Congress, 2nd Session, Part 1. 1970. p. 254.

40) 1969 年に全国で 7%, ボストン市では 16.6% という高い扶助率のなかで打ち出された FAP は、提案直後の世論調査で 67% の支持を得た。

1972 年のアメリカ大統領選挙であった。進歩派や選挙権年齢の 21 歳から 18 歳への引下げで膨張した青年層の広範な支持を受けた民主党左派の G. マクガバンが、選挙戦の初期に、ベトナムの即時停戦を含む軍事予算の大幅削減や高所得者に対する税優遇措置の廃止などで浮かしえる財源をあてて、各家庭に一律 1,000 ドルのユニバーサルな保障所得を給付するとしたことから、ニクソンは FAP を一層コアシブなものに変えていく。“子どもボーナス” (baby bonus) といわれるように、子どもがいないか少ない扶助世帯が、扶助額を増やそうと、子どもをつくったり数をごまかすのをチェックするためということで、生まれたばかりの赤ちゃんも社会保障ナンバーを取るようになるとか、父親を明らかにするために血液検査を導入するといったことが、真剣に議論された。

S. アレクサンダーは、FAP が 1972 年 10 月に最終的に廃案となったことについて、次のように書いている。

「……だれが実際にこの法案を廃案にしたかについては疑問の余地がない。貧困者が自身で自己防衛のためにそれを廃案に追い込んだのだ。……終り頃にはこの法案は本当に悪い法案になっていた。われわれは NWRO がこの法案を撃ち落としたことを祝福しなければならない。」<sup>41)</sup>

この NWRO の会長ワイリー博士は、1973 年 1 月に、新たに“経済的正義のための運動”(“Movement for Economic Justice”)を組織するという。1960 年代の黒人を中心にした福祉権運動を、もっと幅広い貧困の問題、所得分配の問題に再編成しようというもののようである。貧困問題の深刻な都市のプレッシャー・グループである Urban League の V. ジョーダンが、1970 年代に克服すべきものとして、人種と貧困をめぐる関係者の行動力不足のほかに、1960 年代に社会変革を目指した人々の“道徳心の消尽”(“moral exhaustion”)をあげている<sup>42)</sup>。

## む す び

イギリス、アメリカの両国で、ニガティブな所得税が現実の政策論議の対象になった。イギリスでは、漏給者問題の解消が主目的となり、所得税制との統一を含み、代りに家族手当の廃止を考えた、かなりユニバーサルな制度として考えられており、インセンティブの問題は、poverty trap ないし surtax の緩和という論点に絞られている。一方、アメリカでは、ナショナル・ミニマムとしてユニバーサルな最低生活水準を、所得税制とは独立に、セレクトィブに保障するものとして考えられ、かつインセンティブ・ストラテジーの制度化による被扶助者の予防ないし減少という矛盾する目的が並存している。

わが国にこれらの論議が直ちに役に立つとは考えないが、漏給者問題、インセンティブあるいは働く貧困者の報酬の公正化の問題などで、論点を整理する参考にはなりうるであろう。少し別の観点からは、時代とともに移り変わる一つの制度の目的とその現実との乖離に、政府、研究者、対象者が絶えず深い関心を払っているということは、生活保護制度が旧態依然としているわが国が学ぶべき点であろう。

筆者が特に注意を喚起したい点は、アメリカにおいて、サービス・アプローチとリハビリテーションとの強調が、現に扶助を受けている者の尊厳を間接に傷つけたことが、かえって市民権ないし福祉権運動の高まりを強めたことである。わが国では、心身障害者のリハビリテーションの強調が、リハビリテートできない者の公的扶助の問題を抜きにして輸入され、さらに老人のサービスや所得保障の充実が、これも公的扶助との関連を置去りにして進められている。公的扶助の権利性の確立とか社会扶助化というスローガンが、制度を 10 年 1 日の如くそのままにして、空々しいスローガンとしてしか主張されていないということに、日本の社会福祉におけるオリジナリティの欠如を痛感せざるをえない。付言すると、公的扶助の権利性の確立が福祉事務所における“計算ワーカーからケースワーカーへ”という 20 年来不毛のスロ

41) S. Alexander, “The Crime of Poverty”, *Newsweek*, (Oct. 30, 1972), p. 37.

42) *Newsweek*, Dec. 25, 1972.

ーガンと運命を共にすべきものでないことも、両国における発展から明らかであると思う。

OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) から、「職業か経済援助か」(Work or Support) という研究報告<sup>43)</sup>が1966年に出されている。リハビリテーションによる職業ということとそれのできない場合のサポートと

は、コインの裏表であって、いつも一体の問題として考えられるべきものだという当然のことが現わされている。この当然のことが、たとえば政治的配慮によってある年度に一方が重点事業となることで、他方が一時たりとも忘れられてはならないと思うのである。

(この論文は個人の立場で書かれたものである。)

43) B. Andersen, *Work or Support*, Paris, OECD, 1966.

執筆者紹介(執筆順)

|            |            |                |
|------------|------------|----------------|
| とめおか<br>留岡 | きよお<br>清男  | 北海道家庭学校理事長     |
| こやま<br>小山  | みちお<br>路男  | 専門委員・横浜市立大学教授  |
| にし<br>西    | さぶろう<br>三郎 | 国立公衆衛生院衛生行政室長  |
| みうら<br>三浦  | ふみお<br>文夫  | 社会保障研究所研究第三部長  |
| きえだ<br>前田  | のぶお<br>信雄  | 国立公衆衛生院社会保障室長  |
| ほしの<br>星野  | しんや<br>信也  | 東京都企画調整局調査部副参事 |

## 社会保障問題懇談会報告(要旨)

## まえがき

わが国の社会保障は、制度的・形式的には一応整備されてきたが、所得保障部門の立ち遅れが目立つなど多くの問題を残しており、一方、これまでのわが国経済の基本路線は、国際的にも国内的にも多くの障害にぶつかり、今や国際協調と国民福祉の増大とがあわせて実現されるような高次の福祉社会を目指す方向転換が強く要請されるにいたっている。

このような情勢の中で、国民生活の安定をはかる上で重要な役割を担うべき社会保障について、今後その画期的な改善を進める必要がある。

この懇談会は、上に述べた見地に立って、次期経済計画の中での社会保障の望ましい姿を描くための基礎作業として、社会保障の現状把握につとめるとともに、これと国民の要請するところのギャップを明らかにするべく検討を進めてきた。われわれは、検討の過程で、わが国社会保障の究極の姿という意味でおよそ20年後にあたる昭和65年について大まかな見通しをたてることを試みた。

ここに描かれたものは、今日その兆しの現われを通して看取することのできる発展の方向とその延長上に現われるはずの社会保障の究極の姿であると同時に、今後20年間特別の政策的配慮を前提としないという意味では、社会保障の規模としてはおよそ考える最低限を示すものといえる。

以上の作業の結果明らかになったことは、第1にわが国の社会保障はわが国独特の姿の実現へ向ってかなりはっきりした道筋をたどって進んでおり、この事実に対する理解と配慮を欠く改革の発想に対しては、それが一見いかに秀れたものに見えようとも、所詮思いつきにすぎぬものとして受けつけにくい条件を次第に作り上げてきているということ、第2にわが国の社会保障の規模が小さすぎて求められる役割を十分に果たしていないとする判断は、わが国社会保障の現状についての認識としては、まことに正しいものであるが、これをわが国社会保障の

本質的な性格や構造の然らしめるものと考えすることは大きな誤りを冒すものであるということである。現にわれわれの作業では、年金部門にスライド的装置を導入するとか、医療部門に多様化し高度化する医療のニーズに対応する施策を現状に密着しつつ実施するという程度の微温的な改善措置を続けていくだけでも、わが国の社会保障の規模は昭和65年頃で社会保障給付費が国民所得の12~13%程度に達し、昭和80年~100年頃には15%程度となることが予測された。

以上の事実をふまえて考えれば、今日この際社会保障の充実を積極的に進めるということは、帰するところ将来現われてくる状態、特に今までの発想ではひたすら時の経過を待つほかないとしていた状態を、努めて早い時期に実現させることにほかならないことが明らかとなる。

これをいつまでに、どのような手順で実現させていくかは、次期経済計画の中でのこの分野における最大の課題である。

われわれは、この課題に対して、三つの選択を示した。第1は、現経済計画に示された「6年間に政府から個人への移転の国民所得に対する比率をおよそ2%高める。」という方向を単純に昭和55年まで延長して適用した場合を、第2は、昭和65年の姿を昭和55年に実現しようとする場合を、第3は、これらの中間をとる場合を、それぞれ想定した。

これら三つの規定から描かれた姿は極めて大まかなものであり、これらの間の選択について検討することとともに、より専門的見地から駄目をつめていくことが、今後に残された作業である。

なお、この報告書では、資料の制約から基準時点として昭和44年をとっている。

## I 社会保障の現状と問題点

## 1. 経済社会の変動

これからの社会保障を考えていく上で、まず、国民生活の基礎である経済社会の諸情勢について、その変化の

すう勢を見きわめておくことが必要である。

1960年代の高度経済成長の過程で、わが国経済社会は急速に変貌してきた。重化学工業を中心とする経済発展は、国民の所得水準を上昇させ、人口、とくに若年齢層の都市集中を促した。雇用者比率が増大し、都市・農村間の所得格差が縮小した結果、都市的な生活様式、生活意識が農村にまで行きわたってきたが、その反面では、過密・過疎の問題があらわれてきたし、また、生活環境整備の立ち遅れが強く意識されるようになってきた。

これらの現象は、今後においても、程度の差はあれ、なお進展を続けるものと予想されるほか、さらに、戦後からはじまった人口高齢化、核家族の増大などの人口構造の変化や、これに伴う生活構造の変化は、今や漸く加速化される時期に入ろうとしている。

なかでも、社会保障の見地から最も注目されるのは、人口高齢化の進行、世帯構造と生活意識の変化、雇用慣行の変化などがもたらす高齢者の生活不安の増大、家庭生活の不安定化、都市化の進展に伴う疾病構造の変化と社会福祉に対する国民の要請の変化等であろう。

## 2. 国際的にみた社会保障の現状

わが国社会保障の現状を給付費の国民所得に対する

比率でみると、フランス、西ドイツ、イタリア、スウェーデンとくらべおよそ3分の1であり、医療保障を十分に実施していないアメリカとくらべても、なお低位にある（表1）。

次に、これを社会保障の各部門についてみると、年金部門と家族手当部門に大きい差があることがわかる（表2）。

疾病・出産部門はさほど見劣りしないが、これと公衆保健サービス部門をあわせて考えると、やはりアメリカを除いて最も低くなっている。

次に、費用負担の内訳をみると、総額が少ない割には被保険者負担分と国をはじめとする公費負担分が多い（表3）。

表1 社会保障給付費の国民所得に対する比率（%）

| 年次(注)  | 1949 | 1952 | 1955 | 1958 | 1961 | 1964 | 1966 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| 国名     |      |      |      |      |      |      |      |
| フランス   | 11.6 | 16.0 | 16.5 | 16.8 | 17.4 | 19.1 | 19.7 |
| 西ドイツ   | 14.8 | 18.1 | 18.1 | 21.6 | 19.5 | 18.6 | 21.8 |
| イタリア   | 8.6  | 12.0 | 12.0 | 13.8 | 14.0 | 15.2 | 18.7 |
| 日本     | 2.9  | 4.2  | 5.3  | 5.3  | 5.0  | 5.8  | 6.2  |
| スウェーデン | 9.2  | 9.7  | 11.3 | 12.6 | 12.8 | 15.4 | 17.3 |
| イギリス   | 10.8 | 11.8 | 11.2 | 12.5 | 13.0 | 13.5 | 15.0 |
| アメリカ   | 4.5  | 4.7  | 5.5  | 7.1  | 8.0  | 8.2  | 8.1  |

表2 社会保障給付費の国民所得に対する割合（%）

| 国名     | 年次        | 総計    | 社会保険及び類似制度 |      |      |      | 家族手当 | 公務員・軍人・文官 | 公衆保健サービス | 公的扶助及び類似制度 | 戦争犠牲者給付 | 制度間に配分されない管理費 |
|--------|-----------|-------|------------|------|------|------|------|-----------|----------|------------|---------|---------------|
|        |           |       | 疾病・出産      | 業務災害 | 年金   | 失業   |      |           |          |            |         |               |
| フランス   | 1966      | 19.66 | 4.49       | 1.10 | 4.62 | 0.01 | 3.71 | 3.56      | —        | 1.01       | 1.18    | —             |
| 西ドイツ   | 1966      | 21.78 | 4.79       | 0.84 | 8.76 | 0.20 | 0.81 | 3.44      | 0.19     | 1.24       | 1.51    | —             |
| イタリア   | 1966      | 18.74 | 3.81       | 0.69 | 6.87 | 0.18 | 2.31 | 3.30      | 0.10     | 0.33       | 0.88    | —             |
| 日本     | 1966～1967 | 6.17  | 2.61       | 0.21 | 0.34 | 0.42 | —    | 0.85      | 0.38     | 0.71       | 0.61    | —             |
| スウェーデン | 1966      | 17.30 | 2.14       | 0.11 | 5.54 | 0.14 | 1.55 | 1.54      | 4.24     | 2.04       | 0.01    | —             |
| イギリス   | 1966～1967 | 14.98 | 1.04       | 0.30 | 4.86 | 0.37 | 0.52 | 1.28      | 4.42     | 1.79       | 0.39    | —             |
| アメリカ   | 1965～1966 | 8.10  | 0.08       | 0.30 | 3.35 | 0.33 | —    | 0.81      | 0.83     | 1.42       | 0.96    | —             |

表3 社会保障収入の国民所得に対する比率（%）

| 国名     | 年次        | 総計   | 保険料  |      | 公費負担 |        |         | その他  |          |     |     |
|--------|-----------|------|------|------|------|--------|---------|------|----------|-----|-----|
|        |           |      | 被保険者 | 事業主  | 国庫負担 | 他の公費負担 | 社会保障特別税 | 利子収入 | 他制度からの移転 | その他 | 小計  |
| フランス   | 1966      | 21.0 | 3.4  | 12.3 | 3.1  | 0.4    | 0.5     | 0    | 1.1      | 0.2 | 1.3 |
| 西ドイツ   | 1966      | 23.6 | 5.8  | 8.9  | 6.4  | —      | 0.3     | 0.5  | 1.5      | 0.1 | 2.2 |
| イタリア   | 1966      | 19.7 | 2.6  | 10.8 | 3.5  | 0      | 0       | 0.5  | 1.8      | 0.4 | 2.7 |
| 日本     | 1966～1967 | 9.5  | 2.6  | 2.9  | 2.6  | 0.4    | —       | 0.6  | 0        | 0.5 | 1.1 |
| スウェーデン | 1966      | 21.7 | 2.8  | 5.6  | 7.7  | 4.7    | —       | 0.9  | —        | 0   | 0.9 |
| イギリス   | 1966～1967 | 16.4 | 3.4  | 4.3  | 7.0  | 1.2    | —       | 0.4  | 0        | 0.1 | 0.6 |
| アメリカ   | 1965～1966 | 9.8  | 2.3  | 3.3  | 2.4  | 1.3    | —       | 0.5  | 0.1      | —   | 0.6 |

### 3. 年金部門

### (1) 国民皆年金の現状

わが国の年金制度は、拠出制を基本とする国民皆年金の体制をとっている。

表 4 は、老齢年金受給者の年齢構成とその大まかな見通しを示しているが、今後 10 年間に福祉年金の比重が低下し、拠出制年金受給者が急増する状況を確認することができる。

すなわち、70 歳以上の年齢層については、今日すでにその 8 割以上が年金を受けている。ただ、その主体は老齢福祉年金受給者であり、この状況は、昭和 55 年以降抛出处国民年金受給者のこの年齢層に占める割合が漸次増大するまで継続する。次に 65～69 歳の年齢層については、現在は、受給者の比率が低い、この年齢層から老齢福祉年金対象者がいなくなる昭和 55 年までには、8 割強の比率となる。この数字は、この年齢層に自身は受給者とはなれなくても、厚生年金等からの年金受給者を夫に持つ女子が相当数含まれることを考えれば、おおむね 100% に近いものといえることができる。

なお、この表をさらに10年将来まで延長して考える

と、昭和 65 年には老齢福祉年金対象者は、すでに 80 歳以上の年齢層に限られるようになっているのであるから、65 歳以上の高齢者のほとんどすべてが拠出制の年金を受けるようになっていると考えてよいであろう。

## (2) 年金額の水準

昭和44年現在で、厚生年金では、年金額は月2万円が標準とされており、国民年金では、昭和45年当時、拠出制月5,000円、福祉年金2,000円（昭和46年2,300円、47年10月から3,300円）である。

国民年金では、夫婦共に受給する場合は、この2倍の額となる。

厚生年金の月2万円という額は、昭和44年当時の平均賃金（毎月勤労統計「きまって支給される給与」）48,535円の約41.2%に当たっている。

### (3) 残された問題点

年金部門は、わが国社会保障の中でその立ち遅れが指摘されてきたが、この問題は、高齢者に占める年金受給者数の少いこと、受給金額が低いことの２点にわけて考える必要がある。

まず、受給者数については、すでに(2)でみてきたとお

表 4 年齢階層別年金受給者の人口に占める割合の見通し（試算）

(1) 総括表

(單位：1,000人)

|            | 45 年 (実 績) |       |       |       | 50 年   |       |       |       | 55 年   |       |       |       |
|------------|------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|            | 合 計        | 60~64 | 65~69 | 70~   | 合 計    | 60~64 | 65~69 | 70~   | 合 計    | 60~64 | 65~69 | 70~   |
| (1) 人 口    | 10,890     | 3,680 | 2,960 | 4,250 | 12,930 | 4,210 | 3,390 | 5,330 | 14,650 | 4,370 | 3,850 | 6,430 |
| (2) 年金受給者数 | 4,810      | 630   | 650   | 3,530 | 7,930  | 1,130 | 2,350 | 4,450 | 10,390 | 1,640 | 3,170 | 5,580 |
| (2)/(1)    | 44%        | 17%   | 22%   | 83%   | 61%    | 27%   | 69%   | 84%   | 71%    | 33%   | 82%   | 87%   |

(2) 年金受給者の内訳

|        |                                    | 45 年 (実 績) |       |       |       | 50 年  |       |       |       | 55 年   |       |       |       |
|--------|------------------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|        |                                    | 合 計        | 60~64 | 65~69 | 70~   | 合 計   | 60~64 | 65~69 | 70~   | 合 計    | 60~64 | 65~69 | 70~   |
| 実<br>数 | 合 計                                | 5,260      | 630   | 650   | 3,980 | 8,500 | 1,130 | 2,350 | 5,020 | 10,920 | 1,640 | 3,170 | 6,110 |
|        | 厚 生 年 金                            | 490        | 200   | 170   | 120   | 1,400 | 560   | 490   | 350   | 2,320  | 930   | 800   | 590   |
|        | 国民年金(拠出)                           | 0          | 0     | 0     | 0     | 1,330 | 20    | 1,310 | 0     | 2,840  | 40    | 1,740 | 1,060 |
|        | “ (福祉)                             | 2,980      | 40    | 40    | 2,900 | 3,800 | 50    | 50    | 3,700 | 3,530  | 40    | 40    | 3,450 |
|        | 各種 共 済 組 合                         | 440        | 170   | 140   | 130   | 750   | 290   | 240   | 220   | 1,130  | 430   | 360   | 340   |
|        | 恩 給<br>福祉年金のうち<br>他の公的年金と<br>の併給者数 | 1,350      | 220   | 300   | 830   | 1,220 | 210   | 260   | 750   | 1,100  | 200   | 230   | 670   |
|        |                                    |            |       | 450   |       |       |       | 570   |       |        |       | 530   |       |
| 比<br>率 | 合 計                                | 100%       | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%   | 100%  | 100%  | 100%  |
|        | 厚 生 年 金                            | 9          | 32    | 26    | 3     | 16    | 50    | 21    | 7     | 21     | 57    | 25    | 10    |
|        | 国民年金(拠出)                           | 0          | 0     | 0     | 0     | 16    | 2     | 56    | 0     | 26     | 2     | 55    | 17    |
|        | “ (福祉)                             | 57         | 6     | 6     | 73    | 45    | 4     | 2     | 74    | 32     | 2     | 1     | 56    |
|        | 各種 共 済 組 合                         | 8          | 27    | 22    | 3     | 9     | 26    | 10    | 4     | 11     | 26    | 11    | 6     |
|        | 恩 給                                | 26         | 35    | 46    | 21    | 14    | 18    | 11    | 15    | 10     | 13    | 8     | 11    |

り高齢者を受給者層に組み入れるプロセスとしては、国際的にも例が少ない短期間で目標が達成されようとしており、今日の段階では、すでに過去の問題とみるべきである。わずかに残された問題は、昭和55年までの間において、65～69歳層までも福祉年金の対象とするかどうか、および福祉年金における種々の制約（所得制限等）を、いかに緩和していくかの2点である。

次に、年金額については、雇用者を対象とする制度では、現在すでに制度が掲げる標準額（厚生年金で月2万円）が現実に支給されているのに、国民年金では、なお当分の間は経過措置による低額の年金（現在月5,000円）しか支給されないところに一つの問題がある。また、現在受給者300万人にのぼる福祉年金は、これよりさらに低額であり、高齢者の生活の支えとなるには、程遠い状況にある。

#### （4）いわゆる賦課式の問題

最近、年金制度改善の問題にからんで財政方式の賦課式への移行とこれに関連する積立金取崩しの提案が聞かれる。

この報告書では短期拠出者優遇の可能性を検討しているが、これは正に賦課式への移行の時期を繰り上げる結果となる。しかし、積立金を失うことは、その運用収入をも同時に放棄することであり、当然に拠出額の増加を必要とする。賦課式への移行の主張がしばしば積立金の取崩しと、それによる拠出額の低位据置という形で述べられるのは全く誤りである。

賦課式という状態への移行は善悪の問題ではない。むしろ、年金制度改善充実のプログラムの中に、いかに円滑にこれを組み入れるかが、われわれの課題である。

### 4. 医療・公衆衛生部門

#### （1）医療保障制度の現状

医療費の保障については、国民皆保険が実施されているが、医療・公衆衛生の分野への資源配分は、その配分内容が適正を欠いており、また、現時点では、国際的にみて比較的少ない。これを社会保障給付費に計上される部分の国民所得に対する比率でみると、表2の「疾病・出産」、「公衆保健サービス」欄の合計にみられるとおりで、これは他国とくらべてみてもけっして高いものではなく、むしろ、健康保険を十分に実施していないアメリカを除けば最も低く、スウェーデンの2分の1強にすぎない。

これは、後に述べるように、公衆衛生部門への資源配分がきわめて少ないことのほか、医療部門についても医

療の技術の評価、医療ストックの整備、パラメディカルの充足と処遇等に多くの問題を抱えていることによるものと思われる。

#### （2）国民総医療費

国民総医療費の推移をみると、昭和40年代に入ってから、対国民所得比はおおむね横ばいに推移しているが、将来に向っては、医療保険諸制度間の給付水準格差の是正、人口構造の老齢化、都市化の進展等に伴う医療需要の高度化と技術進歩による医療費の増大傾向、医師、パラメディカルの充実とこれに関連して必要となるパラメディカルの処遇改善など、多くの費用増加要因がある。

#### （3）医療保険制度の抜本改正問題

近年、医療保険制度全般にわたる抜本的改革の必要性が強く指摘されている。

##### ① 制度分立の問題

医療保障の分野で、多数の制度が分立していることから、その統合を進めるべきであるという主張もある。

たしかに、制度間には種々のアンバランスがあるが、これらの問題を直ちに制度の統合一元化に結びつける議論はあまりにも性急である。

保険制度の管掌者について、できる限り自主性を保持させ、市場機構が働く余地を残しておくことは、資源の合理的配分を実現する上できわめて重要である。

##### ② 医療費体系の合理化、近代化

診療報酬体系の合理化をはかり、医師の技術料等それぞれの項目を適切に評価することが必要であるが、そのためには、まず前提として次に述べる医療需要の多様性に見合った医師や医療機関の機能分化が進められなければならない。

##### ③ 医療制度の合理化、近代化

医療に対する需要はますます高度化しつつあるが、医療需要のすべてが高度化しつつあるのではなく、きわめて高水準の医療を要するものから、軽度のものまで段階があり、またそれぞれ需要の量にも差がある。供給の面についてもそれぞれのレベルに見合った機能の分化を進め、需給関係の円滑な調整をはかることが必要となる。

医療機関の機能分化の問題は、供給体制の流動化と保健福祉施設を含めた健康に関連する全施設の有機的連携確保の問題と併行して進めていくことが必要である。

#### （4）医療施設と医療従事者

##### ① 現状

近年、病院・病床数は急増しているが、国際的にみると、人口10万人あたり病院数、病床数、医師数ともに、やや少ない程度であるが医療従事者については、需要の

表 5 病院、病床、医師、看護婦数の国際比較

|        | 病 院・病 床   |      |         |       |       |         |      | 医 師・看護婦 |  |
|--------|-----------|------|---------|-------|-------|---------|------|---------|--|
|        | 年 次       | 病 院  | 病 床     |       |       |         | 医 師  | 看護婦     |  |
|        |           |      | 総 数     | 結核病院  | 精神病院  | 一般その他   |      |         |  |
| イギリス   | 1965      | 5.4  | 980.9   | 21.9  | 284.0 | 675.0   | 11.7 | 30.4    |  |
| アメリカ   | 1965      | 9.9  | 1,171.0 | 20.2  | 312.7 | 838.1   | 15.3 | 49.2    |  |
| 西ドイツ   |           |      |         |       |       |         | 16.3 | 27.0    |  |
| フランス   | 1963～1964 | —    | 1,395.9 | 140.0 | 204.7 | 1,051.0 |      |         |  |
| スウェーデン | 1965      | 10.4 | 1,466.4 | 44.2  | 439.6 | 982.6   | 11.7 | 39.2    |  |
| 日本     | 1968      | 7.6  | 989.7   | 193.0 | 222.9 | 573.8   | 10.9 | 24.2    |  |

増大、高度化に加えて、一般的労働力不足の影響もあり、とくに看護婦等のパラメディカル不足が著しい(表5)。

また、この不足は、単に量的なものだけでなく、地域のバランス、高度の技術をそなえた専門職の不足等の質的な問題も大きく、このことは後にのべる医療ストックの充実をはかる上で大きいネックとなっている。

## ② 今後の見通し

医療施設需要の今後の動向は、国民の疾病構造の変化、技術進歩等に伴って、高度化、専門化する方向が予想されるが、その見通しも未だ流動的であり、医療機関の機能別になお検討を加える必要がある。たとえば、救急医療、循環器、がん、精神障害等きわめて高度の医療を必要とするものについて、専門的な設備と、技術水準の高い施設が不足している。それと同時に技術水準の高い従事者養成のための教育研究施設が不足している。また、これらの疾患についてもある段階まで回復した場合に必要となるリハビリテーション等のための中間施設にも同様の不足がある。

表6は、このような需要をみたすため整備を必要とされる施設についての極めて大雑把な試算である。この数字は、国際比較等から考えられる施設不足量からみてきわめて少ないものであるが、ここで用いられた1病床あたり単価1,000万円という高度の設備を備えたものの整備を中心とし、現存施設の機能分化と効率化を進めることによって、医療サービス供給不足のかなりの部分がカバーされたと考えたものである。なお、この種の施設に必要な投資は、公共財源でまかなわれることが望ましい。

医療従事者については病院看護要員の不足が最も著しい。たとえば、厚生省の試算によると約15万人の不足ということになるが、表6の施設整備に必要な従事者約75,000人は、必要充足数の最低限と考えることが

表 6 医療ストックについての試算

|                   | 施 設         |        |       |            | マンパワー                   |                  |
|-------------------|-------------|--------|-------|------------|-------------------------|------------------|
|                   | ベッド<br>数(床) | 費用(億円) |       |            | 1床当<br>たり職<br>員数<br>(人) | 必要職<br>員数<br>(人) |
|                   |             | 計      | 本体    | 教育・<br>研 究 |                         |                  |
| 総 計               | 39,000      | 7,500  | 3,900 | 3,600      | ...                     | 74,000           |
| 救 急 施 設           | 12,000      | 2,100  | 1,200 | 900        | ...                     | 20,000           |
| 救 急               | 2,000       | 400    | 200   | 200        | 3                       | 6,000            |
| 脳 神 経 外 科         | 4,000       | 800    | 400   | 400        | 2                       | 8,000            |
| リ ハ ビ リ           | 6,000       | 900    | 600   | 300        | 1                       | 6,000            |
| 専 門 施 設           | 27,000      | 5,400  | 2,700 | 2,700      | ...                     | 54,000           |
| 循 環 器             | 5,000       | 1,000  | 500   | 500        | 2                       | 10,000           |
| ガ ン               | 5,000       | 1,000  | 500   | 500        | 2                       | 10,000           |
| 精神障害(精神<br>衛生を含む) | 5,000       | 1,000  | 500   | 500        | 2                       | 10,000           |
| 腎代 謝 臓 病          | 2,000       | 400    | 200   | 200        | 2                       | 4,000            |
| リウマチ<br>(内分泌を含む)  | 2,000       | 400    | 200   | 200        | 2                       | 4,000            |
| アレルギー             | 2,000       | 400    | 200   | 200        | 2                       | 4,000            |
| 老人医療              | 2,000       | 400    | 200   | 200        | 2                       | 4,000            |
| 小児医療              | 2,000       | 400    | 200   | 200        | 2                       | 4,000            |

できよう。

## (5) 公衆衛生

国民の疾病構造の変化とともに、近年急増している成人病、精神障害等について、予防的施策が需要を十分に満たしていない。

昭和44年度の保健衛生費を試算してみると、総額5,023億円で、国民総医療費の4分の1弱にすぎない。しかも、このうち約3,500億円は、清掃、環境、医療で占められており、対人保健サービスにあてられる部分は、1,513億円にすぎない。

この面でも従事者の確保は重大なネックである。これ乗り越えるためには所要の施設設備の充実と従事者の養成、処遇改善等を進めるほか、民間診療医の組織的参加を求めること、地域において保健指導、家庭看護などを行なう保健婦等看護要員のうち、現に就業していない

者をパートタイム等の方法で活用していくこと等考えられる手段を動員する工夫が必要である。

#### (6) スポーツと健康

戦後、若年層を中心として、国民の体位は著しく向上したが、質的体力の充実はずしも満されていない。その反面では、循環器障害、精神障害など文明病といわれる疾患が増大している。

物質的な消費生活の向上や都市化の進展は、生活に利便と快適さをもたらすと同時に、一面では、生活や仕事の上での省力化という形で運動の機会を少なくしている。

人間は本来自然の中で十分に身体を動かすことにより、身体はもちろん、精神の健全さを維持することができる。むしろ、身体諸器官は、これを全く用いない時は、その機能の退化を招く場合が多い。また、スポーツをはじめとする遊技、レクリエーションは、人間の精神の健全さのためにも重要であり、とくに、児童にとって「遊び」はその心身の発育のための不可欠の要素である。

これに対して、わが国の現状をみると、体育・スポーツ施設は約15万ほどあるが、その70%は学校体育施設となっており、次に多いのは事業所の施設で約16%を占め、公共社会体育施設はわずかに7%を占めているにすぎない。これを社会における体育・スポーツ施設に限ってみると、事業所の施設が58%、公共社会施設25%、民間の非営利施設6%、営利施設11%となっており、公共社会体育施設の立ち遅れが著しく、国民の誰でもが必要に応じて利用できる状態からはほど遠いものとなっている。

### 5. 社会福祉部門

わが国経済社会は著しい変貌を遂げつつあるが、これに伴って、社会福祉に対する国民のニーズも変化しつつあり、これまでの救済的対症療法的な方法だけではまかないきれない面が増大してきている。

このような、国民のニーズの変化に伴って、社会福祉施策は、一部低所得層を対象とするものから、将来に向けて、漸次広く国民一般を対象とする方向に発展していくことが期待されるようになってきている。

#### (1) 老 齢 者

##### ① 高齢者の生計

高齢者の生計を保障するのは、本来年金制度の役割であるが、現在極めて未成熟な段階にあるため、高齢者の55%はその生計費を子の扶養に依存しており、生活保護の役割も大きい。今後、年金制度の整備充実が進むに伴

って、これらの要素の重要性は低下していくこととなるが、一方では老人家庭奉仕員制度などのサービスに対する需要はむしろ増大することとなろう。

##### ② 高齢者の社会参加

高齢者にとって、働くことは単に所得を得るだけのことではなく、大きい生きがいであり、また健康維持の面からも重要である。

今日なお55歳という低い定年が支配的であるわが国の場合、定年制の延長とともに高齢者の就労機会の開拓は極めて重要である。また、労働能力に乏しい高齢者についても、何等かの形で社会活動に参加するみをひろくことを考えるべきである。

##### ③ 高齢者の健康

現在、65歳以上の高齢者について、無料の健康診断が行なわれており、年々20%が受診しているが、本年から70歳以上の低所得高齢者について本人分医療費の公費負担が実現し、健康管理・治療両面で改善が期待されている。

高齢者の健康については、このほか日常生活の指導とリハビリテーションが重要である。

##### ④ 高齢者の住居

今日、わが国では、60歳以上の高齢層の80%は子と同居しているが、青壮年層の生活意識としては将来、子と別居することを考えているものが多い。また、現に子と同居している場合も、個室をもつものは少なく、高齢者のための住宅整備、複合世帯についての個室整備の必要性は今後ますます高まってくるであろう。

#### (2) 障 害 者

##### ① 身体障害者、身体障害児

高齢による障害の増大、交通事故、業務災害、各種の疾病・公害等による障害の増大等により、内部障害を含む各種の身体障害者、身体障害児は、今後もある程度の増加が予想される。

リハビリテーション施設、職員の確保とホームヘルプ、就労援助その他の在宅サービスの充実を今一段と強化する必要がでている。

##### ② 精神薄弱者

精神薄弱者は現在約50万人と推定されているが、重度ないし最重度の精神薄弱者については、コロニーのように長い期間生活の場として過せる施設が、それ以外の精神薄弱者については、可能なかぎり自立して社会生活を営むことができるような施設、サービスが求められる。

##### ③ 精神障害者

精神異常、精神障害については、すでに医療問題のなかで取り上げられているが、とくに福祉の面からも、援助サービスの強化が必要である。

### (3) 児童・母子

子どもは社会の反射鏡といわれるように、予想される激しい社会・経済の変動と家庭生活の変化、児童を取りまく生活環境の変貌のなかで児童問題はより複雑な形をとって現われることが予想される。

次に保育であるが、拡充強化の進展、共働き世帯の増大に加えて、幼児教育と結びつく保育需要はますます増えている。

昭和 47 年度から、かねて懸案とされてきた児童手当制度が発足した。

未だその動向について論議する段階に至っていないが、今後、児童の健全育成という立場から、支給対象、支給金額等についてその改善の要請が高まってくるものと考えられる。

### (4) 地域福祉

今後の社会福祉は、上記の特定のカテゴリに対する対策の強化と同時に、一般地域住民の生活ニーズ・福祉ニーズに対応する施設・サービスの拡充が必要とされる。

### (5) 社会福祉施設と従事者

#### ① 現 状

社会福祉施設は年々整備拡充されているが、同時に施設に対する国民のニーズもかなり変わってきている。

たとえば、かつて老人福祉施設は困窮した高齢者が対象であったが、今や困窮していない高齢者にとっても、老後生活の一つのパターンとして選択の対象に加えられるようになってきている。心身障害者施設、保育所等についても同様の事情がある。

このような国民のニーズの変化は需要を量的に増大させるだけでなく、施設対象者を低所得者層中心から通常の所得層にまで拡大している。

一方、社会福祉事業従事職員は、兼任 6 万人を含めて約 30 万人、そのうち施設従事者、165,800 人であるが、職種は多様であり、しかもその半数が有資格の専門職員でその養成確保、とくに質的な充足には困難が多い。

近年、労働力需給の逼迫に伴い女子労働力の占める比率が増大し、定着率が著しく悪化している。これは従事者に対する直接の処遇にも問題があるが、最近の労働市場で、賃金のほか労働時間、交替制、時間外労働、人間関係などが重視される傾向が強まってきていることによる。

#### ② 今後の見通し

社会福祉施設に対する国民のニーズの変化によって、量的な面にとどまらず、設備・構造など質的な改善や、従来の施設体系では満たされない新しい要請にこたえるための施設需要が高まるとみられる。

このような新しい施設としては、多様なものが考えられるが、ここでは、厚生省による社会福祉施設緊急整備 5 ヵ年計画 (表 7) のほか、まず医療部門でも指摘した中間施設への需要を考えることとする。

表 7 整備人員と整備費  
(社会福祉施設緊急整備 5 ヵ年計画)

|                   | 整備人員    | 整備費        |
|-------------------|---------|------------|
| I 緊急収容施設          | 191千人   | 1,860億円    |
| II 保 育 所          | 396     | 539        |
| III その他の施設<br>調 整 | 36<br>— | 611<br>500 |
| 総 計               | 623     | 3,510      |

次に、コミュニティ・ケアに対する需要増大に見合うものとして、福祉センター等の地域福祉施設の改善および計画的な整備を考えることとする。

表 8 および表 9 は、これら 2 種類の必要量についての試算である。

表 8 中間施設についての試算

|         | 施 設     |              |             | マンパワー             |              |
|---------|---------|--------------|-------------|-------------------|--------------|
|         | ベッド数    | 1ベッド<br>当り費用 | 費 用         | 1ベッド<br>当り職員<br>数 | 必 要<br>職員数   |
| 中 間 施 設 | 350,000 | 万円<br>100    | 億円<br>3,500 | 人<br>0.62         | 人<br>217,000 |

表 9 地域福祉施設についての試算

|                 | 施 設    |             |             | マンパワー            |             |
|-----------------|--------|-------------|-------------|------------------|-------------|
|                 | 施設数    | 1施設<br>当り費用 | 費 用         | 1施設<br>当り職員<br>数 | 必 要<br>職員数  |
| 総 計             | 23,350 | 万円<br>—     | 万円<br>7,390 | —                | 人<br>20,100 |
| 地 域 福 祉 セ ン タ ー | 3,350  | 万円<br>5,630 | 1,886       | 6                | 20,100      |
| 地 区 福 祉 館       | 20,000 | 万円<br>2,752 | 5,504       | 0                | 0           |

これらの試算は、必ずしも、社会福祉施設に対する需要量をすべて包括するものという趣旨ではない。しかし、これら国民の要請からみて極めて不足している施設が整備されるに伴って、既存施設についても、その運営の合理化を進めることによって、今までより一層効率的に機能を発揮できるようになることを期待したものである。

る。

次に、上に述べた整備5ヵ年計画、中間施設整備および地域福祉センターの整備に伴う従事者増は34.6万人となる。

## II 社会保障の規模とその見通し

### 1. 昭和65年の見通し

将来における社会保障の姿を描く基礎作業として以下に昭和65年における社会保障給付費の規模の見通しを試みた（表10）。

この見通しは、社会保障充実のため特別の政策的配慮を前提とすることなく、いわば、従来の政策の方向を単純に延長した場合の数字を求めようとしたものである。

そのため、ここでは、年金部門については、保険料率算定のための数値計算上の数字をそのまま用い、医療部門については、既に政策の方向として明らかになっている給付率の改善のみを前提とするとどめた。この場合、この給付率として9割を用いたが、これは必ずしも制度的な9割給付を意味するものではなく、現行医療保険制度の仕組みからみて、当然に必要とされる諸般の歯どめとなるような措置が、全体として1割本人負担程度になるとの想定に立つものである。

このほか、国民所得に対する比率を求めるにあたっては、昭和44年度の数字を用いており、このことは、年金給付の水準および医療報酬の単価について、おおむね

国民所得等経済指標の上昇率程度の改善が行なわれると想定したことを意味している。

昭和65年における社会保障給付費の規模は、国際的には現在の西ドイツ、フランスよりかなり低いが、イギリスとくらべればやや低い程度となっている。しかし、これは単にこの時点に実現する規模についてのことであって、わが国社会保障がイギリスに類似したものとなるという趣旨ではない。むしろこの見通しをさらに延長した場合には、規模としては西ドイツ、フランスの水準に近づくこととなろう。

### 2. 昭和55年について考えられる社会保障の規模とその姿

上の見通しは、社会保障の充実について格段の配慮をしない場合のものであるが、国民福祉の画期的充実が要請される今日、このような推移を考えることは現実性がない。

そこで、次に、昭和55年について社会保障の充実についての若干の前提を盛り込んでその規模を試算してみた（表11）。

この作業にあたって、はじめに上限と下限を考えてみた。

まず上限については、上の見通しにおける65年の規模、対国民所得比12.72%をとった。これは年金部門については、昭和44年改正時点での世帯標準受給額月2万円がおおむね現実に達成され、医療部門については給付率の改善が達成されている状態である。

次に下限としては、現行新経済社会発展計画において、昭和44年度から50年度までの6年間に振替所得の

表10 社会保障給付費の将来推計

|            |     |  | 44年度   | 50     | 55     | 65     |
|------------|-----|--|--------|--------|--------|--------|
| 金額<br>(億円) | 総額  |  | 28,730 | 37,653 | 44,858 | 63,411 |
|            | 年金  |  | 6,616  | 11,942 | 16,808 | 30,823 |
|            | 老齢  |  | 3,174  | 7,347  | 11,391 | 23,167 |
|            | その他 |  | 3,442  | 4,595  | 5,417  | 7,656  |
|            | 医療  |  | 14,549 | 18,146 | 20,485 | 25,023 |
| 対国民所得比(%)  | その他 |  | 7,565  | 7,565  | 7,565  | 7,565  |
|            | 総額  |  | 5.76   | 7.55   | 9.00   | 12.72  |
|            | 年金  |  | 1.33   | 2.40   | 3.37   | 6.18   |
|            | 老齢  |  | 0.64   | 1.47   | 2.28   | 4.65   |
|            | その他 |  | 0.69   | 0.92   | 1.09   | 1.54   |
| 構成比(%)     | 医療  |  | 2.92   | 3.64   | 4.11   | 5.02   |
|            | その他 |  | 1.52   | 1.52   | 1.52   | 1.52   |
|            | 総額  |  | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
|            | 年金  |  | 23.03  | 31.72  | 37.47  | 48.61  |
|            | 老齢  |  | 11.05  | 19.51  | 25.39  | 36.53  |
| 構成比(%)     | その他 |  | 11.98  | 12.20  | 12.08  | 12.07  |
|            | 医療  |  | 50.64  | 48.19  | 45.67  | 39.46  |
|            | その他 |  | 26.33  | 20.09  | 16.86  | 11.93  |

表11 昭和55年度について考えられる  
社会保障給付費、三つのケース

|            |           |  | ケース1   | ケース2   | ケース3   |
|------------|-----------|--|--------|--------|--------|
| 金額<br>(億円) | 総額        |  | 62,066 | 57,052 | 49,045 |
|            | 年金        |  | 23,236 | 21,461 | 18,371 |
|            | 医療        |  | 27,051 | 24,391 | 22,082 |
|            | その他       |  | 11,779 | 11,200 | 8,592  |
|            | 対国民所得比(%) |  | 12.45  | 11.45  | 9.84   |
| 構成比(%)     | 年金        |  | 4.66   | 4.30   | 3.68   |
|            | 医療        |  | 5.43   | 4.89   | 4.43   |
|            | その他       |  | 2.36   | 2.25   | 1.72   |
|            | 総額        |  | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
|            | 年金        |  | 37.44  | 37.62  | 37.46  |
| 構成比(%)     | 医療        |  | 43.58  | 42.75  | 45.02  |
|            | その他       |  | 18.98  | 19.63  | 17.52  |

国民所得に対する比率を年率 5.0% で増大させるものとして、この伸び率を 44 年度社会保障給付費の対国民所得比 5.76% にあてはめ、これを 55 年までの 11 年間年率 5.0% で増大させた場合の 9.84% をとることとした。この 9.84% という数字は、たまたま 65 年の単純見通しと 44 年を直線で結んだ場合、55 年とクロスする水準と接近している。

上に掲げた試算は、この枠の中で社会保障の拡充整備をかなり意欲的に進めるという意味で上限をとる場合、これと下限との中間をとる場合、およびこれ以下は考えられないという意味での下限をとる場合の、三つのケースを示すものである。次に試算の前提を述べるが、これは同時に、これで想定した社会保障給付費の規模が達成された場合に実現される昭和 55 年の社会保障の姿をあらわすものである。

なお、まえがきで述べたように、この数字は昭和 44 年度を基準とするものである。換言すれば、ここで 2 万円という金額は、昭和 47 年の約 3 万円に相当するという考え方に立っている。

#### (1) ケース 1

ケース 1 は、考え方としては昭和 65 年までには当然達成される社会保障の姿を、10 年繰り上げて実現するとの想定に立つものである。

##### ① 年金部門

拠出年金の老齢年金額は、単純な推計では月 4,540 円（世帯で 9,080 円）であるが、これを月 1 万円（世帯で 2 万円）まで、つまりおよそ現在の 2 倍の水準に引き上げるものとした。この場合、将来拠出期間が長いため月 1 万円を上回ることとなる者の年金額については、経済成長に伴う手直し以外には、特別の改善を見込まないこととした。

福祉年金については、昭和 44 年度の月 1,750 円を月 1 万円（世帯 2 万円）まで引き上げるほか、65 歳以上階層で年金を受けることができない者 68 万人にも、月 1 万円の年金を支給するものとした。これは、福祉年金制度について、年金額の 1 万円への引き上げ、支給年齢の 65 歳への引き下げおよび所得制限の撤廃を行なうことを意味する。ただし、厚生年金等十分な額の年金を受ける者の妻についてまで、福祉年金が併給される計算となっている点は、やや過大な額となっており、逆に厚生年金等の受給者中月 2 万円に満たない者について考慮しなかった点および老齢以外の福祉年金の増額を見込まなかった点は過少となっている。

##### ② 医療・公衆衛生部門

給付率 9 割を昭和 55 年までに実現するものとしたほか、高齢者医療の無料化を 65 歳以上の階層まで拡大するものとした。

次に、表 6 で示した救急専門施設の整備に伴う費用増と公衆衛生活動強化に伴う費用増を計上した。

施設整備については、投資額を耐用年数にわたって、年利 6 分 5 厘で元利均等償還する場合の年償還額を計上した。これは、この程度の金額が年々の経常支出として計上されることを考えたからである。なお、これは、公費によって負担される性質のものである。

人件費については、まず、施設整備に伴って必要とされる人員増 7.5 万人に、これが看護婦主体であるところから、人事院「民間給与実態」による看護婦平均給与月額（昭和 44 年）を乗じ、ついで、この人員増を確保するためには、看護婦給与を 50% 引き上げることが必要であるとの想定に立って、現在就業している者約 20 万人と上の 7.5 万人について額の土積みをした。

公衆衛生活動の強化については、パートタイム等による潜在資格者の活用を含め、看護婦 10 万人を動員することを想定し、上と同様に人件費（処遇改善を含む）を計上し、これに付随する物件費として、その約 7 分の 3 を計上した。

#### ③ 社会福祉部門

表 7～9 で示した社会福祉施設、中間施設および地域福祉施設整備のための投資額について②と同じ考え方で償還額を計上した。

従事者については、現在の 16.5 万人を 51.6 万人に増員するものとし、保育所の保育の給与等を用いて計算した。また医療の場合と同じく、全員について 50% のアップを見込んだ。

#### (2) ケース 2

ケース 2 は、考え方としてはケース 1 と次のケース 3 との中間をとったものであるが、施設整備については事柄の性質上、ケース 1 と同様とした。

##### ① 年金部門

ケース 1 の 1 万円にかえて、7,900 円（1 万円と 65 年における拠出制国民年金の平均値 5,705 円との算術平均）を用いた。

##### ② 医療・公衆衛生部門

9 割給付達成の時期を昭和 60 年とした。

処遇改善を 25% アップとした。

##### ③ 社会福祉部門

処遇改善を 25% アップとした。

#### (3) ケース 3

ケース3は、現行経済計画を延長した場合の社会保障給付費の対国民所得比率9.84%に見合うものであり、およそ考えられる最低ラインを示している。

これは、表10の「55年度」欄の9.00%よりも0.84%、約4,200億円多い。この金額を、ケース1と同じ割合で、年金・医療・社会福祉部門に配分するものとすれば、それぞれ、ケース1で示した改善の4分の1程度が実現されることとなる。

このような画一的な改善を考えると、各部門ごとには、極めてささやかなものになってしまうので、何等か重点的配分を考えざるを得ないであろう。

### 3. 財政面の考察

以上、二つの試算値と、これらが前提とする社会保障の姿を述べたが、次にこの試算値の負担サイドがどうなっているかをケース1について検討してみよう（表12, 13）。

この表は負担の高さよりも各主体間の負担のバランスをより正確に示すものである。

41年度と45年度を対比してみると、政府負担の増勢が著しい。これは福祉年金への資源配分が（将来、漸減するという意味で経過的なものではあるが）最も大幅に増大されたことが主因である。

次に、被保険者と事業主の間の負担関係をみると、被

表12 負担関係の試算——昭和41年度  
（対国民所得比）

|       |       | 計    | 保 険 料   |       | 公 費 利 子 入 | そ の 他 |      |
|-------|-------|------|---------|-------|-----------|-------|------|
|       |       |      | 被 保 険 者 | 事 業 主 |           |       |      |
| 社会保険  | 雇 用 者 | 6.33 | 2.09    | 2.85  | 0.36      | 0.59  | 0.44 |
|       | そ の 他 | 1.18 | 0.45    | —     | 0.62      | 0.04  | 0.07 |
|       | 計     | 7.52 | 2.55    | 2.85  | 0.98      | 0.64  | 0.51 |
| そ の 他 |       | 1.96 | —       | —     | 1.96      | —     | —    |
| 計     |       | 9.48 | 2.55    | 2.85  | 2.94      | 0.64  | 0.51 |

表13 負担関係の試算——昭和55年度  
（対国民所得比）

|       |       | 計     | 保 険 料   |       | 公 費 利 子 入 | そ の 他 |   |
|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|-------|---|
|       |       |       | 被 保 険 者 | 事 業 主 |           |       |   |
| 社会保険  | 雇 用 者 | 6.64  | 2.80    | 3.14  | 0.70      | 0     | 0 |
|       | そ の 他 | 2.51  | 1.08    | —     | 1.43      | 0     | 0 |
|       | 計     | 9.15  | 3.88    | 3.14  | 2.13      | 0     | 0 |
| そ の 他 |       | 3.30  | —       | —     | 3.30      | 0     | 0 |
| 計     |       | 12.45 | 3.88    | 3.14  | 5.43      | 0     | 0 |

保険者負担の増が大きく、昭和41年とくらべ、55年では逆転している。これは、国民年金、国民健康保険など、雇用者以外の国民を対象とし、したがって事業主負担が存在しない制度が、国際的にみてもかなり整備されているわが国社会保障の一つの特徴と、この試算で、これらの制度に重点的に資源を配分したことを反映するものである。

もっとも、雇用者を対象とする制度のみにしてみれば、依然として事業主負担の方が大きい、その間のひらきは、やや縮小している。これは、被保険者負担のない労災保険のウェイトが相対的に小さくなったためであるが、それにしても、国際的にみても事業主負担は増加する傾向にあること、わが国の被保険者負担が諸外国とくらべて必ずしも低くないことなどを考慮すれば、わが国で支配的な労使折半原則は、今後再検討を迫られる課題といえよう。

## III 提 言

IIでは、昭和65年についての見通しと、昭和55年についての三つの試算を示した。このうち昭和65年についての見通しは、新しい政策の提示という意味ではなく、従来から進められてきた政策を、すう勢に従って延長したものにはすぎない。

これに対し、昭和55年についての試算では、社会保障のいくつかの分野で意欲的な改善充実を図るという趣旨から、改善の程度とそのような措置が実現される時期について、政策上選択の余地がある事項について、三通りの想定を前提にした試算の結果を示した。

将来における社会保障の望ましい姿を描こうとする場合、これらの問題を含めて、政策的判断を必要とするものは多くある。

この懇談会では、これらの問題について明確な判断を述べるまでに駄目をつめた検討を行なうに至らなかったが、以下に現段階におけるこの懇談会の考え方の大筋を述べておく。

### 1. 社会保障の改善充実について

今日わが国経済社会は、重大な転換期にあり、今後国民福祉の画期的充実に向けていくことが要請されている。社会保障の分野においても、少なくとも現行経済社会発展計画に盛り込まれているものにくらべて、一層意欲的な態度で、その改善充実を進めていくべきである。

生活水準の向上に伴って、国民の生活に対する欲求は年をおって多様化し、高度化しつつある。その当然の結

果として、社会保障に対する要請も、今日の段階では適確に予見することの困難な諸問題が登場してくることも十分に覚悟しておかねばならない。

しかし、何もかも新規に考え、これまでと相貌の一変した制度の実現を図らなければ本格的な発展は期せられないと考えるべきではない。むしろわが国の社会保障が西欧諸国の規模のそれに発展する必然性を確実に包蔵しつつ独自の道筋を既に歩き出していることを考えれば、あれこれと新奇の途を摸索するよりも、これまでの歩みにおいて問題とされ、あるいは障害となっていたことを着実にしかも勇気をもって解決してゆく態度こそが基本にならなければならない。

また社会保障の改善充実を進めるにあたっては、根幹となり、柱ともなるべき部分の構築に入念を期することはもちろんであるが、同時に新しい姿で現われる国民の要請についても、きめこまかく対応しうのような、新しい手法の開発を心掛けるべきである。

いずれにせよ、社会保障において、わが国が独自の道を進むことを求められるこれからは、超長期の視点に立って新しい政策の方向を考え、計画的にアプローチしていくことが肝要である。

また、新しい社会的要請にこたえて、社会保障部門を計画的に拡充するために、社会保障分野の基礎的研究および社会実験などを含む応用的研究がなくしては実現困難である。今後これらの分野における支出に対して政府は大幅な負担をする必要があろう。

## 2. 年金部門

年金部門の整備については、国民のすべてに年金受給権を確保する仕組みはすでにでき上っており、遅くも昭和65年ごろには、これが実質的な老後保障の役割を果たすに至ることは当然の推移である。

もちろんこの場合経済成長に対応したいわゆるスライド装置が全年金制度に導入され、少なくとも政治的、行政的にはほぼ自動的にスライド問題の処理が行なわれるという条件の整備がこれからの年金部門では不可欠の前提となる。

残された問題は、このような状態が実現する時期をどれだけ繰り上げることができるかということである。われわれの試算は、かなりの意欲的な施策を考えるとしてみても、これが現行経済計画に盛られた政策の延長線上から、さほど遠くないことを示した。

その際重要なことは、われわれの試算が、拠出期間の短い者について優先的に配慮すること、当面は福祉年金

の改善を優先させること、の2点に重点ををさることを前提としていることである。

今日、高齢者が置かれている状況にかんがみると、この程度の配慮が可及的速やかに実現されることを強く期待する。

もとより、われわれの提言は費用負担への配慮なくして行なわれているのではない。今日わが国は、人口の老齢化が漸く加速化されようとする時期に差ししかかっており、現行の各種年金制度をゆとりを残したそのままの形で急速に拡大していくことには、国民の負担の限界からみて重大な障害がある。したがって、年金部門への資金配分にあたっては、高齢者の実質的な生活保障を可及的短期間に実現するために、重点的かつ合理的な選択を行なう必要がある。

## 3. 医療・公衆衛生部門

医療・公衆衛生部門については、予防、治療、リハビリテーションのそれぞれの局面で、今後ますます増大する国民の需要をいかに充足していくか、およびそのための前提条件として諸方面から指摘されている医療機関、医療制度の合理化、近代化をどう進めていくかが、今後の重要な課題である。なかでも国民の生活水準、生活様式、疾病構造の変化にかんがみて、新しい医療需要が最も効率的に充足されるような方向で、医療機関整備とこれに伴う従事者の養成確保およびコミュニティ・ケアのための施設、要員の確保を進める必要があると考える。

この場合、新しい医療技術の開発、人材の養成に合せて高度医療を提供する施設として救急・専門施設とこれに併設される教育研究の場の整備、およびコミュニティ・ケアの要員について試算した。これらは上に述べた考え方の方向を示すものではあるが、新しい医療需要に対する必要量のすべてをカバーしているという趣旨ではない。また具体的にはどのような整備計画によるか、これと既存の施設との関係をどのように体系づけるか等は今後専門的な立場から検討が深められることを期待している。またこれまで述べた医療関係者の確保や医療関係施設の整備が、単に現状に対する単純なプラスとしてのみ扱えられている点は、この報告の大きな欠陥であろう。おそらくこのようなことの基礎作業として今度こそ医療に関する制度の改編整備や、システムの組み直しが必至であろうが、現状では多くの意見が出されたままで、いまだそれを統一していくには十分な条件がととのっていないとはいえない状況である。ここでは新しく必要とする分野についてのみ提案し、基本的な問題については敢え

て言及を避けることにした。

#### 4. 社会福祉部門

社会福祉そのものの今後のあり方については、この懇談会で十分に検討されなかった多くの問題があるが、ここでは、問題をもっぱら施設整備の問題にしばった。

施設整備については、厚生省における緊急整備計画のほか、慢性疾患の軽快退院者等を対象とし、医療機関と社会福祉施設の中間の性格を備えた施設および地域福祉施設を画期的に整備する必要があると考える。

医療機関の場合と同様に、さきに示した試算は、現在強い必要がありながら、著しい供給不足のあるところに重点的な資源配分を考えたものであって、このほか、従来の体系による施設整備をどう進めるか、これとこの試算における中間施設等との関係をどう体系づけるか等は、すべて今後専門的立場からの検討にまつものである。

#### 5. 施設整備とマンパワーの確保

わが国がフローの面で急速に豊かになってきたにもかかわらず、ストックの面ではなお極めて貧困であり、これが国民生活上強い不満感をもたらしていることはつとに指摘されてきた。

このことは、医療・公衆衛生部門、社会福祉部門を通じて、社会保障の分野でも重大な障害をもたらしている。しかも問題は、単に既存の各種施設が量的に不足していることにあるだけではない。経済社会の変貌に伴って、一方では極めて高度な機能を備えた施設の需要が増大しつつあるとともに、他方では従来の施設体系では十分に考慮していなかった、比較的軽易な施設の需要も増大してきている。

したがって、今後は、従来の施設について、機能の分化を促進し、同時にこれらが相互に有機的関連をもって運営されていくことが必要となる。

この報告では、この問題を単純化し、医療部門では、高度の機能をもつ施設を重点的に整備するとともに、社会福祉部門との協力のもとで、慢性病、各種のリハビリテーションを必要とする患者等に対して、対象者のニーズに対応した設備を備え、十分なパーソナル・ケアを行なう中間施設や地域福祉施設の整備をはかることとしての試算を示したが、実際には既存の体系の合理化、再編成という考え方から、きめこまかい施設整備を進めることが必要である。

この場合、新たに要請される種類の施設には、民間の

発意に委ねておいたのでは、その急速な整備を期待し難いものが多いことにかんがみて、少なくとも資金調達の面では、公的な立場から強力に推進をはかることが必要である。

次に、マンパワーの問題であるが、すでに指摘したとおり、近年における一般的な労働力不足傾向に加えて、社会保障の分野では、マンパワー確保について著しい困難がある。とくに、これまでも施設整備の必要性が強く意識されながら、現実にはこれが期待されるとおりに進展しなかったことの背景に、マンパワーの充足困難という事情が強く働いてきたことを考えると、この問題は社会保障の改善、充実ははかる上での前提条件ともいふべき重要性をもつものである。

この問題を解決するためには、ボランティアを含むマンパワーの養成、訓練、資格制度の整備をすすめるとともに、適正な給与水準を確保する等、処遇の改善をはかることはもちろん、施設整備、労働条件など労働環境を改善することによって社会保障の分野での職場を魅力あるものとしていくことが必要である。

#### 6. 計画実現のための費用負担

今後社会保障の規模をかなりの速度で拡大していくためには、その費用負担のあり方を改善し、その上に立って国民的合意が得られるよう配慮する必要がある。今までもその費用についての企業、個人、政府の負担区分は大筋としては決められていたが、政府対その他の負担区分については、今後の費用は挙げて政府負担たるべしという極端な主張から、おおむね現状を肯定しつつも、その他の負担となっているもので、政府負担に移すべきものは相当あるという主張までの間に幅の広い流動部分があり、その上さらに関係者が若干の戦術的考慮を加えて事に臨むため、社会保障計画についての費用負担の問題の議論がとかくお座なりとなる傾向が強く、これが社会保障施策の計画的処理を掛け声だけのものとしてきたことは事実であり、原則的立場の確立が従来ややもすれば放棄されている傾向があった。

そこで、今後は政府対その他の関係については、例えば医療保障部門について関係審議会が提言しているような区分で負担する原則を採択するのをはじめとして、他の部門もこれに準ずる原則を固め、事に臨んで事新しく討議し合う幅を縮めてゆく努力が必要である。また被保険者負担の社会保障費収入に占める割合は現在すでに国際比較からみて高い現状にかんがみ、国庫負担のあり方についての原則を確立するとともに、事業主と被保険者

の負担割合についても検討が必要である。すなわち、事業主と被保険者の分担区分についての大筋は現行どおりとしても、被保険者の給与が特に低い場合など、項目と場合によっては事業主負担により多くのウェイトをかける方向で検討することを迫られるものが出てくることは必至と考える。

## 7. スポーツ施設の整備充実

医療・公衆衛生部門の末尾に、スポーツと健康の問題を提起した。

この問題は、誰でもがその重要性を肯定するところであるが、その因果関係は極めて複雑であり、現に入手可能なデータからは、事柄の重要性を十分説得的に表現することができなかった。

また、国土の狭少なわが国の場合、必要な用地を確保

することが困難であるなど障害が多いが、それにもかかわらずこの懇談会の一致した意見として、西ドイツのゴールデン・プランのようなものを、わが国でも真剣に取り上げ、推進する必要があると考える。

これが、社会保障の一分野であるかどうかには、拘泥する必要はない。むしろこの問題が、国民運動的な規模で取り上げられ、利用可能な資源を動員する形で精力的に推進されることを期待したい。

懇 談 会 の 構 成

| 氏 名        | 現 職           |
|------------|---------------|
| 座長 小 山 進次郎 | 厚生年金基金連合会理事長  |
| 小 山 路 男    | 横浜市立大学経済研究所長  |
| 西 三 郎      | 国立公衆衛生院衛生行政室長 |
| 三 浦 文 夫    | 社会保障研究所研究第三部長 |

## 次 号 (Vol. 9, No. 1) 予 告

巻頭言.....山 田 雄 三

### 論 文

(最近の社会保障の動向)

総 論.....馬 場 啓之助

医 療.....都 村 敦 子

年 金.....地 主 重 美

生活保護.....小 沼 正

社会福祉.....三 浦 文 夫

国際動向.....保 坂 哲 哉

( " ).....平 石 長 久

(自由論題).....市 川 洋

( " ).....石 本 忠 義

### 資 料

昭和48年度厚生省予算について

昭和48年度研究プロジェクトについて

小山路男・藤沢益夫編著

# 『経済発展と福祉社会』

社会保険法規研究会, 昭和47年, 293ページ

小 川 喜 一

## I

いま、わが国民の関心は、戦後の歴史にその前例を見ないほどに、社会保障制度の動向に集中している。日本経済がこれまでのなりふりかまわぬ成長追求型から福祉優先型へと転換していくためには、その不可欠の装置の一つとして社会保障制度の充実が進められなければならないし、また国民生活の現状がそれを切実に必要としていることは、改めて指摘するまでもない。ことに1973年は年金制度の改定、医療保険の抜本改正などをはじめ、数々の重要課題をかかえており、日本の社会保障は重大な岐路に立っている。このような状況にあるとき、小山・藤沢編著『経済発展と福祉社会』が公刊されたことは、まことに時宜をえた有意義な収穫というべきであろう。

本書は、その編著者を中心とする数名の研究者グループにおいて、かねて国際比較の視点から1950年代後半より60年代にかけての経済発展と福祉社会との関連およびその変化について、検討を重ねてきた成果を世に問う労作である。彼らの自負するとおり、たしかに「他に類書がないだけにそれなりの存在価値をもつもの」と評価されるに十分である。はじめに本書の構成と各執筆者とを示すと、

序章 福祉社会像の変容 (小山路男氏)

第1章 ベバリッジ体制の動揺と改革への道 (山崎泰彦氏)

第2章 フランスの経済発展と社会保障改革 (上村政彦氏)

第3章 西ドイツ社会保障の発展と構造 (石本忠義氏)

第4章 経済計画と社会保障計画——西ドイツとフランスの場合 (保坂哲哉氏)

第5章 経済計画と社会保障計画——日本の場合 (小山路男氏)

第6章 社会保障のレベルとトレンド (藤沢益夫氏)

である。なお巻末には「国際機関・ヨーロッパ諸国社会保障年表」(1945~71年) および「イギリス・フランス・西ドイツ社会保障統計」が添えられている。

ところで、上の各章の研究を貫く共通の視点として、序章はつぎの三つをあげる。すなわち、その第1点は「経済発展と福祉社会との調整を各国がどのようなかたちで行なおうとしていたのかという問題」であり、つぎに同じ問題を「経済計画と社会保障計画との関連で検討し、社会保障における計画とは何かを考えること」に、共通の視点がおかれる。さらに第3には、「これらの結果をふまえて社会保障の類型論をいま一度ねり直してみる」ことが、その究極的な課題とされている。この意味において、もとより各章は独立した所論としてもそれぞれに価値をもつが、そればかりでなく、統一的な全体をなす研究として企画されたものである。その場合、まず第1章から第3章までにおいては、イギリス、フランスおよび西ドイツにおける戦後の社会保障制度の変遷が跡づけられ、基礎的解明にあたる部分ともみなされる。つづく第4章と第5章とは、それらの標題によって明示されるごとく、上述の第2の共通視点から西ドイツ、フランスおよび日本の場合について加えられた分析であり、最終章はまさにそれらの研究成果を総括する部分をなすといってよいであろう。

以下、本書の内容についてごく簡単な紹介を試みるとともに、筆者なりの「読後感」ともいべきものを書きとめておきたい。

## II

これまでも戦後イギリス社会保障制度の変遷過程、特に1950年代後半に顕在化するにいたったビヴァリッジ体制の動揺とその後の制度的手直しの過程の究明に関しては、わが国においても少なからぬ研究が公けにされてきた。しかし、第1章に展開された山崎氏の所説は、たんにそれらの過程を極めて的確に叙述するだけにとどまら

ず、そこにはいくつかの傾聴に値する主張が見出される。たとえば、1968年に普遍主義と選別主義との激しい論争の渦中において、労働党がとった家族手当の引上げ措置に対する評価などは、その一例である。

しかし、この章の中心課題であるビヴァリジ体制の改変が余儀なくされた諸事情の解明については、山崎氏もまた、従来の研究の多くのもの、あるいは労働党の『社会保障のニュー・フロンティアズ』に示された公式見解など共通の理解に立つ。したがって、比例制の導入の効果についても「社会保障費の水準でみるかぎり、一定の改善があったことは評価できる」との結論が導き出される。だが、比例制の採用に対しては、かねてから労働党のなかはもとより、労働組合会議の内部にも異論があったことは、山崎氏の指摘のとおりであり、当然これらの観点からもまた分析を試みる必要があるとされたのではなからうか。均一給付額が公的扶助基準にも達しないままに——この事実、A. B. アトキンソン(Atkinson)の著書によりつつ、繰り返して強調されるとおりである——比例給付を上積みすることは、まさに「不平等の拡大」であり、低所得者層の見殺し方策との批判をまねがれたいであろう。

その意味においては、たんに第1章のみならず、さらに他の各章の分析を通じて、いささか奇異の念を抑えないのは、随所に対象諸国における国民生活の現状について「ゆたかな社会」という表現が用いられ、またそれを物語る国民所得増加の数字が並べられてはいるが、そのもとにおける富の不平等の増大に関しては、ごく一部の個所を別とすれば、ほとんど全く解明がなおざりにされていることである。周知のように、由来、西ドイツの社会保障制度は比例制をとり、「世界でもきわめて進んだ段階にある」(石本氏)ものと評価されるが、この国においてさえ最低年金制の導入がはかられていることも忘れてはならない点である。

再びイギリスに立ちかえるならば、そのような富の不平等の増大傾向は、貧困な高齢者の存在のみならず、大量の児童貧困を現在も生み出しつつある低賃金労働者の存在——たとえば、雇用・生産省による Result of a New Survey of Earnings in September, 1968 を参照——によっても示される。この傾向が刻明に究明された場合においてのみ、はじめて比例制の導入とそれに基づく社会保障費水準の上昇の意義とを、正しくとらえることが可能となるであろう。そうでないかぎり、「ベバリジ体制は修正を受けつつあるが、依然としてイギリス社会保障のバック・ボーンとして生きつづけるである

う」という第1章の結びの言葉は、この章の所論により多くの賛意をいただく読者であればあるほど、かえってその理解に戸惑いを覚えざるをえないであろうと思われる。

さらに、第1章では「ゆたかな社会」への国民保険制度の適応、特に職域年金制度の発展に呼応するかのよう、に、医療の面においてもまた私的制度の普及が著しいことに、注意がうながされる。たしかに近年には自由診療を求める人びとが多くなり、またその費用の支払いにそなえるために私的医療保険への加入者数も大幅に増加しつつある。通常その原因としては、病床数の不足が深刻であること、国民保健サービスのもとでは患者にとって専門医の自由な選択を許されていないことなど、さまざまな要因があげられる。しかし、同時にそれがイギリスにおける医療社会化の不徹底——「国民保健サービス法」の実施に際して、A. ベヴァン(Bevan)は医師に対する譲歩の一つとして国有病院内に「有料ベッド」の温存を余儀なくされたが、それに対して、労働党の内部では批判が絶えない——に深く根ざしていることを見のがしてはならないであろう。

このような自由診療の増大の結果は、山崎氏の指摘のごとく、「医療サービスの2つの範疇——私的に支払われる高い質の医療と公的に支払われる安全網としての二流の医療——をつくり出す」ことにとどまらず、実はイギリス医療保障に対していっそう基本的な重要問題を提起するものでもある。というのは、自由診療の繁盛が実際には国民保健サービスの犠牲——特権的な専門医による病院諸設備の「盗用」、公費患者の診療労働の下級病院医へのシワよせ、公費患者の診療の遅滞など——において享受されつつあるのではないかという、重大な批判が投げかけられたからである。これらの批判はついに1971年春に国会におけるショート委員会の設置にまで発展するにいたったが、ただその調査の結末としては「証拠にもとづく判断ではなくして、保守党の信条のたんなる声明にすぎない」と、労働党、特に医療社会化の推進に積極的な左派をいたく憤激させることに終わった。ここに敢えて医療社会化の問題を持ち出したのは、それがわが国においてもようやく課題とされはじめたにもかかわらず、本書では全体的に閑説されるところが乏しいからである。

つぎに第2章はフランスを、また第3章は西ドイツをそれぞれ対象として、戦後の社会保障制度の改変過程を叙述している。それらはともに極めて複雑な構造と特質とをそなえているが、各章ごとにまことに手際よく取り

まとめられているとともに、その今後における共通の課題としては、医療保険および年金保険の支出増加による社会保障費の膨張をいかにしてまかなうかという点が指摘される。フランスおよび西ドイツではこれまで社会保障費中に国庫負担の占める比重はいずれも低かったが、前者にあっては将来それが高くならざるをえないであろうと上村氏は予測する。これに対して、後者においては「国民大衆の負担能力には当然限界があり、保障と負担を結びつけた方式でのみ対応しようとするれば生ずる矛盾」を果たしてどのように解決していくかが、重要な課題であると石本氏は論ずる。

さて上述のように、社会保障をめぐる問題はすぐれた意味においてその財政問題であり、しかも社会保障のあり方、あるいは「自由と平等」の理念を実現するための制度が、経済発展に伴って変化をとげなければならないとすれば、経済計画と社会保障計画とが相互に密接な関連を保ちつつ、作成されることを必要とするのは当然である。第4章と第5章とは、このような見地から西ドイツ、フランスおよび日本における既往の社会保障計画をそのときどきの経済計画との関連のもとに検討し、批判を加えることによって、より精密な計画作成の方法を探究する。そこには、将来の予測に際しての技術的諸問題をはじめとして、それをさらに困難にする政治的その他の要因が横たわっており、ときとしては計画と現実との間に甚だしい齟齬をもたらすことともなった。だが、それにもかかわらず、「社会保障の存在意義と必要性も社会変動に応じてたえず再確認されなければならない。そのためにプランニングは有用、かつ不可欠の手段である」と答えるのが、保坂・小山両氏の帰結であるといっている。

ところで、最終章は、前述のように、本書における総括的部分をなすが、各国における社会保障の発展段階をそれぞれの国民経済の後進・中進・先進に照応するものとして、「導入期」、「整備期」および「展開期」に分かつとともに、既存の類型論に対する批判を通じて、新たなその構築が企てられる。ここには「豊かな社会での社会保障風化説」への反論など、いくつかの注目に値する見解が展開されるが、それだけにおそらく今後少なからぬ論争を呼び起こすことになるかもしれない。

### III

以上、本書の内容をごく手短かに摘記したが、その際、第1章の紹介にややかたよりすぎたと思われる。だが、それは実はつぎのような顧慮に基づくものであ

た。すなわち、先にも繰り返して指摘したように、本書の究極的な狙いは社会保障制度の類型論の再検討であり、いっそう端的に言えば、社会保障に関する「西欧先進国水準へのキャッチ・アップ論」の批判におかれている。その場合、キャッチ・アップされるべき標的としては、戦後ある時期にいたるまではフランスにおいてもイギリスの制度ないしは『ビヴァリジ報告』が考慮されることがあるとみられる。とりわけわが国においては、つとに1947年に社会保障制度調査会によって発表された「社会保障制度要綱」は「ビヴァリジ報告の日本版」とさえ評され、また1950年の社会保障制度審議会による「社会保障制度に関する勧告」も、ほぼ同じ軌道にそうものであったことは周知のとおりである。このように、日本の社会保障制度の展開過程において、社会保障の給付水準の面のみならず、その制度面においても、イギリスはつねに「キャッチ・アップ論」の主要な標的として描定されてきたと考えてよいであろう。

それにもかかわらず、本書では第4章以下においてイギリスについて論及されるところが極めて少なく、ひとり第1章がいわば「まますぐれ」にされているかの印象さえ受けるのは、あながち筆者のみではないであろう。このことが、第1章の紹介に若干の批評をも交えて、過大の紙幅をさいた第1の理由である。さらに第2の理由としては、のちに考察するように、第6章における新たな類型論の構成の試みにとって、均一型と比例型との区別が重要な役割を演ずるが、この点からみても、前者に属するイギリスと後者のフランスおよび西ドイツとの間には、いささか本書の取扱いが均衡を失するようにも考えられたからである。

ところで、第6章に提示される批判的見解の一つは、上述のように、均一型と比例型との区分に立脚する「年金ラグ論」の否定であり、それは藤沢氏の年来の主張（たとえば、近藤文二編『社会保障入門』159頁以下を参照）の展開でもある。ここにいる年金ラグとは、「大河内一男教授によって代表されるごとく、年金給付は、労働力の回復あるいは保全にとって迂遠なため、他の諸部門に比して、その導入と発達が遅れるという、一般的に普及している見解」（藤沢氏）を指す。この一般的見解に反して、藤沢氏は各国における社会保障制度の創設時期を個々に検討した結果、「年金ラグ論」は「部分を全体と比較する誤謬を犯していよう」と主張する。むしろ、史実を忠実にたどるとき、均一型と比例型とのいずれをとるかが政策ラグを規定する上に重要な要因をなしており、氏によれば、「西欧および英連邦系の高次の社

会保障を有する18ヵ国」を取上げるならば、「比例型の場合、7ヵ国（オーストリア、ベルギー、フランス、西ドイツ、イタリア、ルクセンブルグおよびオランダ）の9制度のうち、5例までが医療保障をもって社会保障形成に着手している」。だが、それとは対照的に「均一型の場合、11ヵ国（オーストラリア、カナダ、デンマーク、フィンランド、アイスランド、アイルランド、ニュージーランド、ノルウェー、スウェーデン、スイスおよびイギリス）の11制度のうち、7例までが年金保障を最初の拠りどころにしている」ことが見出される。

しかし、いわれるような事実に立脚する「年金ラグ論」批判は、そもそも出発点において一つの誤解に基づいていることを指摘しておかなければならない。というのは、一般的見解の唱える年金ラグは、あくまでもこれを社会保険諸部門の領域における現象に限定した上での立論であるにもかかわらず——このことは、藤沢氏自身によって引用された大河内一男『社会政策・各論』において明らかである——上述の史実の点検においては「この際のポイントは、救貧法段階を離脱しようとする際に、年金保障が政策選択の先順位にあるか後順位にあるかの点なので、その組織が保険方式たるか無拠出方式たるかは、おのずから亜次の問題である」という、異なった見地がとられているからである。この点を配慮して、藤沢氏も「年金給付を年金保険に限定すれば、その数がやや減ずるであろう」というが、実際にはイギリスその他が除外される結果、それらの国はさらに半減することを見のがしてはならないであろう。

もっとも、その場合に同氏の主張のように、果たして「保険方式たるか無拠出方式たるかは、亜次の問題」にすぎないかどうかについては、「年金ラグ論」とは一応切りはなして検討を必要とする。この課題に立入って論ずることは別の機会にゆづらざるをえないが、救貧法段階からの離脱をもって直ちに社会保障の形成であると短

絡的に理解するのは、およそ社会保険から社会保障への転換の歴史過程についての究明を閑却した見解というべきであり、筆者もまたにわかに賛同しかねるところである。さらに「年金ラグ論」なるものは、たんに年金保険の登場の時間的順位のみに関心をよせるのではなくして、併せて他の社会保険部門との間における給付水準の比較をも重視することを、改めて附言しておきたい。この意味において、藤沢氏みずからも強調するとおり、「必要な態度は、いうまでもなく、量の比較によって引き出される傾向や結果を、制度論で濾過して解析し、社会保障のダイナミクスを理解すること」である。このような正確な研究方法を通じて、氏の「年金ラグ論」批判がいったん精密化されるよう期待してやまない。

最後に、本書の究極的課題とされた「キャッチ・アップ論」の評価に関して一言すれば、小山・藤沢両氏をはじめ、研究者グループの間にさらに徹底して討論がかさねられ、いま少しく明確な評価——各人の間の異論は、評価の差異として——に到達されえなかったものか残念にも思われる。しかし、社会科学の分野における共同研究の諸困難を顧みるとき、実際にはそれは過大な注文というべきであるかもしれない。

以上、思いつくままに2、3の点について評言を呈したが、もとより、それらは本書のもつ価値をいささかも減ずるものではありえない。この研究がもたらした社会保障理論への貢献は高い評価に値するとともに、その成果を基礎として、今後、社会保障の国際比較論はさらに大きく前進するに相違ないであろうと、筆者は確信する。

なお、巻末の「年表」および「統計」によって、研究者に与えられる便益はまことに大であろう。作成者の労は多とされるべきである。

（おがわきいち 大阪市立大学教授）

# 社会保険統計

この「社会保険統計」欄を読む上に：

1. 社会保険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「社会保険」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、労働等の社会保険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 社会保険費および社会保険、4号 社会福祉、公的扶助および社会保険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    | *   |

(曽原 利満, 大本 圭野)

## 目次

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 図 地域別にみた各教育段階の諸率……………      | 82 |
| 国際比較                       |    |
| 表 1-1 各国の住居水準 (規模)……………    | 83 |
| 表 1-2 各国の住居水準 (設備)……………    | 84 |
| 表 2 各国の教員および生徒数……………       | 85 |
| 生活保護                       |    |
| 表 3 生活保護法による保護状況の年次推移…………… | 89 |

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| 表 4 生活保護法による扶助人員・<br>保護の種類、都道府県—指定都市別……………       | 90  |
| 表 5 生活保護法による保護開始世帯<br>の開始理由別世帯数分布……………           | 91  |
| 表 6 生活保護法による保護廃止世帯<br>の廃止理由別世帯数分布……………           | 91  |
| 表 7 生活保護法による扶助費支出額・<br>保護の種類、年度別……………            | 91  |
| 表 8 生活保護法による保護費、<br>都道府県—指定都市別……………              | 92  |
| 社会福祉                                             |     |
| 表 9 身体障害者福祉の概況……………                              | 93  |
| 表 10 身体障害者手帳交付台帳登載数……………                         | 93  |
| 表 11 身体障害者の補装具給付状況……………                          | 94  |
| 表 12 児童福祉の概況……………                                | 94  |
| 表 13 児童福祉施設措置費……………                              | 95  |
| 表 14 児童福祉施設数の年次推移……………                           | 95  |
| 表 15 児童福祉施設在所者数の年次推移……………                        | 96  |
| 表 16 児童扶養手当受給世帯数……………                            | 96  |
| 表 17 福祉事務所における<br>精神薄弱者相談取扱件数……………               | 96  |
| 表 18 精神薄弱者更生相談所における<br>相談取扱件数……………               | 97  |
| 表 19 老人福祉法による措置人員措置区分・生活費<br>級地・費用徴収の階層別……………    | 97  |
| 表 20 母子福祉資金の貸付申請・貸付件数・金額、<br>貸付金の種類別……………        | 97  |
| 表 21 婦人相談所、婦人相談員の<br>受付件数の年次推移……………              | 98  |
| 表 22 婦人相談所、婦人相談員の<br>処理件数の年次推移……………              | 98  |
| 表 23 社会福祉施設数、施設の種類・<br>設置主体別……………                | 99  |
| 表 24 社会福祉施設の定員・在所(籍)者数、<br>施設の種類・設置主体の公—私立別…………… | 100 |
| 表 25 全国都市 (人口 5 万以上) における<br>消費支出に対する住居費の割合…………… | 101 |
| 表 26 利用関係別にみた<br>着工新設住宅数の推移……………                 | 101 |

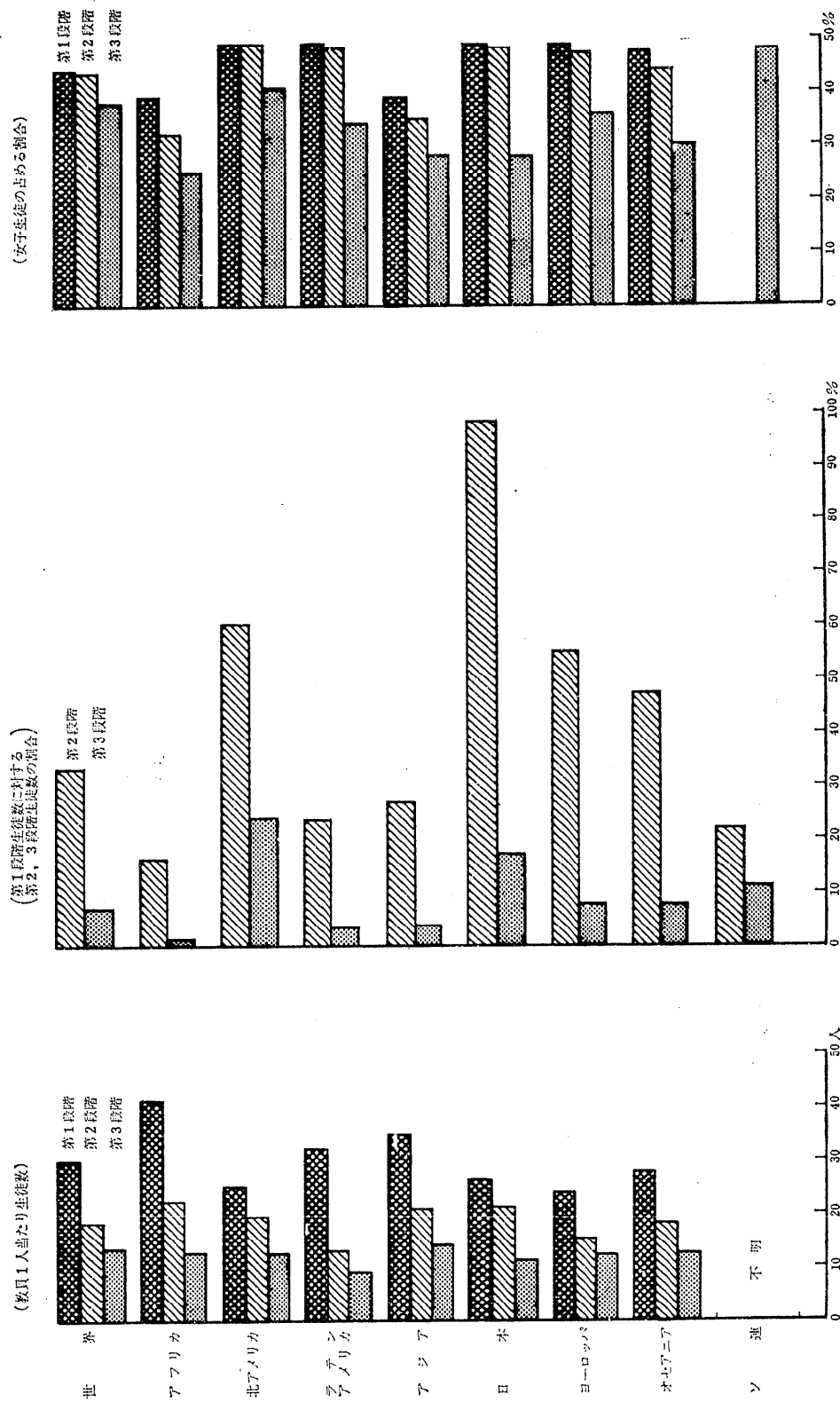


図 地域別にみた各教育段階の諸率

表 1-1 各国の住居水準 (規模)

|              | 年 次  | 1世帯当り<br>平均人員 |     | 1戸当り平<br>均室数 |     | 1室当り平<br>均人員数 |     | 住 戸 規 模 (%) |      |             |      |      |             |
|--------------|------|---------------|-----|--------------|-----|---------------|-----|-------------|------|-------------|------|------|-------------|
|              |      |               |     |              |     |               |     | 全 国         |      |             | 都 市  |      |             |
|              |      | 全 国           | 都 市 | 全 国          | 都 市 | 全 国           | 都 市 | 1~2         | 3~4  | 5<br>以<br>上 | 1~2  | 3~4  | 5<br>以<br>上 |
| ヨーロッパ州       |      |               |     |              |     |               |     |             |      |             |      |      |             |
| スウェーデン       | 1965 | 2.7           | 2.7 | 3.6          | 3.5 | 0.8           | 0.8 | 21.7        | 54.3 | 24.0        | 24.5 | 53.4 | 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           | 2.8 | 2.7          | 2.5 | 1.3           | 1.2 | 48.7        | 41.8 | 9.5         | 56.0 | 36.3 | 7.8         |
| デンマーク        | 1965 | 2.8           | 2.6 | 3.5          | 3.2 | 0.8           | 0.9 | 26.4        | 54.4 | 19.2        | 32.8 | 53.7 | 13.5        |
| オーストリア       | 1970 | 2.9           | ... | 4.2          | 3.7 | 0.9           | ... | 7.0         | 56.3 | 36.8        | 2.4  | 67.2 | 20.4        |
| イギリス         | 1966 | 2.9           | ... | 5.5          | ... | 0.6           | ... | 1.3         | 23.5 | 75.1        | ...  | ...  | ...         |
| ドイツ連邦        | 1960 | 2.9           | 2.6 | 4.1          | ... | 0.9           | ... | 10.0        | 60.5 | 29.4        | ...  | ...  | ...         |
| フランス         | 1968 | 3.1           | 3.0 | 3.4          | 3.2 | 0.9           | 0.9 | 30.0        | 50.9 | 19.1        | 31.8 | 51.7 | 16.4        |
| 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          | ... | 0.6           | ... | 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 | 58.2        | 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 | 4.0           | ... | 4.2          | 4.4 | ...           | 0.9 | 15.4        | 46.1 | 38.5        | 14.0 | 40.6 | 45.5        |
| 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        |
| ギリシア         | 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 | 3.2           | 2.9 | 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        | 1970 | 3.5           | 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          | 1967 | 3.7           | ... | 5.4          | ... | 0.7           | ... | 3.1         | 26.3 | 70.7        | ...  | ...  | ...         |
| アメリカ合衆国      | 1970 | 3.2           | ... | 5.0          | ... | 0.6           | ... | 5.6         | 32.1 | 62.4        | ...  | ...  | ...         |
| メキシコ         | 1970 | 5.8           | ... | 2.3          | ... | 2.5           | ... | 69.0        | 21.7 | 9.2         | ...  | ...  | ...         |
| 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 | 5.8           | ... | 2.9          | 3.4 | 1.9           | ... | 52.1        | 47.9 | 47.9        | 36.3 | 63.7 | 63.7        |
| ペルー          | 1961 | 4.9           | 4.8 | 2.3          | 2.7 | 2.3           | 2.0 | 68.5        | 22.8 | 8.8         | 58.8 | 27.1 | 14.1        |
| ブラジル         | 1969 | 5.1           | 4.8 | 4.6          | 4.7 | 1.1           | 1.0 | 10.1        | 40.7 | 49.2        | 10.9 | 38.6 | 50.5        |
| 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           | 1968 | 3.9           | 3.7 | 3.7          | 3.4 | 1.1           | 1.1 | 29.5        | 39.9 | 30.6        | 34.7 | 39.9 | 25.3        |
| 韓国           | 1960 | 5.6           | 5.4 | 2.2          | 1.9 | 2.5           | 2.8 | 68.7        | 28.4 | 2.9         | 77.9 | 19.3 | 2.8         |
| 台湾           | 1966 | 5.8           | ... | 3.0          | ... | 1.8           | ... | 43.7        | 39.0 | 18.3        | ...  | ...  | ...         |
| フィリピン        | 1967 | 6.1           | 6.5 | ...          | ... | ...           | ... | 56.9        | 33.8 | 9.3         | 45.5 | 38.9 | 15.3        |
| 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 (サラワク) | 1960 | ...           | 5.9 | ...          | 2.9 | ...           | 3.0 | ...         | ...  | ...         | 60.7 | 30.7 | 8.6         |
| 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 | 3.0          | 3.5 | 2.3           | 2.2 | 52.8        | 30.2 | 17.1        | 36.3 | 39.4 | 24.3        |
| 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          | 4.8 | 0.7           | 0.7 | 4.2         | 29.0 | 66.8        | 4.4  | 30.5 | 65.1        |
| 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, 1971.

表 1-2 各国の住居水準 (設備)

|             | 年次   | 設 備 普 及 状 況 (%)  |                 |       |                 |      |      |                  |                 |       |                 |      |       |
|-------------|------|------------------|-----------------|-------|-----------------|------|------|------------------|-----------------|-------|-----------------|------|-------|
|             |      | 全 国              |                 |       |                 |      |      | 都 市              |                 |       |                 |      |       |
|             |      | 水 道<br>(屋内<br>外) | 〃<br>(屋内<br>のみ) | 便 所   | 〃<br>(水洗<br>のみ) | 浴 室  | 電 灯  | 水 道<br>(屋内<br>外) | 〃<br>(屋内<br>のみ) | 便 所   | 〃<br>(水洗<br>のみ) | 浴 室  | 電 灯   |
| ヨーロッパ州      |      |                  |                 |       |                 |      |      |                  |                 |       |                 |      |       |
| スウェーデン      | 1965 | 95.2             | 94.3            | 99.7  | 85.3            | 72.9 | ...  | 98.6             | 98.1            | 99.9  | 93.7            | 80.5 | ...   |
| ノルウェー       | 1960 | 94.0             | 92.8            | 100.0 | 57.9            | 45.2 | ...  | 99.6             | 98.8            | 100.0 | 85.7            | 61.0 | ...   |
| フィンランド      | 1960 | 47.1             | 47.1            | ...   | 35.4            | 14.6 | 88.6 | 73.2             | 73.2            | ...   | 63.3            | 30.2 | 99.5  |
| デンマーク       | 1965 | 96.7             | 96.7            | ...   | 90.9            | 63.4 | ...  | 99.7             | 99.7            | ...   | 97.8            | 67.5 | ...   |
| オーストリア      | 1970 | ...              | 85.3            | 69.7  | ...             | 54.5 | 98.3 | ...              | 86.6            | 72.0  | ...             | 57.6 | 99.4  |
| イギリス        | 1966 | ...              | ...             | ...   | 98.2            | 85.1 | ...  | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| ドイツ連邦       | 1960 | ...              | 98.2            | ...   | 83.3            | 64.3 | 99.9 | ...              | 99.5            | ...   | 96.3            | 70.2 | 100.0 |
| フランス        | 1968 | 92.8             | 91.5            | 56.2  | 53.2            | 48.9 | 98.8 | 97.5             | 96.5            | 66.5  | 63.4            | 57.4 | 99.4  |
| スイス         | 1960 | ...              | 96.1            | 99.7  | ...             | 68.7 | ...  | ...              | ...             | 99.9  | ...             | 81.8 | 100.0 |
| ベルギー        | 1961 | 76.9             | ...             | 99.9  | 47.6            | 24.3 | 99.6 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| ルクセンブルグ     | 1960 | 98.8             | ...             | 100.0 | 81.6            | 45.7 | 99.9 | 99.4             | ...             | 99.9  | 91.5            | 51.2 | 99.9  |
| オランダ        | 1956 | 89.6             | ...             | 99.9  | 67.5            | 26.8 | 98.1 | 96.7             | ...             | 100.0 | 82.9            | 31.8 | 99.2  |
| イタリア        | 1961 | 71.6             | 62.3            | 89.5  | ...             | 28.9 | 95.9 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| スペイン        | 1960 | 48.3             | 45.0            | 66.1  | ...             | 24.0 | 89.3 | 81.6             | 75.5            | 92.6  | ...             | 42.8 | 97.5  |
| ポルトガル       | 1960 | ...              | 28.9            | ...   | 41.8            | 18.6 | 40.5 | ...              | 82.1            | ...   | 84.2            | 53.1 | 88.5  |
| ギリシア        | 1961 | 70.5             | 28.7            | 78.9  | 14.6            | 10.5 | 53.2 | 85.4             | 46.5            | 92.8  | 24.3            | 17.6 | 81.5  |
| ブルガリア       | 1965 | 28.5             | 28.2            | 100.0 | 11.8            | 8.7  | 94.8 | 55.2             | 55.0            | 100.0 | 25.9            | 18.3 | 98.1  |
| ユーゴスラビア     | 1961 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | 54.5 | ...              | 42.4            | 34.5  | ...             | 22.5 | 92.7  |
| ポーランド       | 1970 | ...              | 46.8            | ...   | 33.3            | ...  | ...  | ...              | 74.6            | ...   | 55.6            | ...  | ...   |
| チェコスロバキア    | 1961 | 60.5             | 49.1            | ...   | 39.5            | 33.3 | 97.3 | ...              | 69.5            | ...   | ...             | 49.4 | 98.5  |
| 北アメリカ州      |      |                  |                 |       |                 |      |      |                  |                 |       |                 |      |       |
| カナダ         | 1967 | ...              | 95.2            | 93.5  | 92.5            | 89.8 | ...  | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| アメリカ合衆国     | 1960 | 94.0             | 92.9            | ...   | 89.7            | 88.1 | ...  | 99.4             | 98.9            | ...   | 98.1            | 96.3 | ...   |
| メキシコ        | 1970 | 49.4             | 38.8            | 41.5  | ...             | 31.8 | 58.9 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| 南アメリカ州      |      |                  |                 |       |                 |      |      |                  |                 |       |                 |      |       |
| ベネズエラ       | 1961 | 67.1             | ...             | 79.3  | 49.5            | 52.9 | 78.4 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| コロンビア       | 1964 | 73.8             | 60.0            | 75.6  | 62.0            | 62.3 | 68.2 | 89.0             | 75.6            | 91.9  | 80.3            | 80.7 | 88.0  |
| ペルー         | 1961 | 21.1             | 14.6            | 38.3  | 22.6            | 16.4 | 26.0 | 43.7             | 32.2            | 55.3  | 45.3            | 33.3 | 50.7  |
| ブラジル        | 1970 | 32.8             | ...             | 60.2  | 17.5            | ...  | 46.9 | 54.9             | ...             | 86.0  | 45.1            | ...  | 75.3  |
| アルゼンチン      | 1960 | 53.1             | ...             | 91.7  | 69.3            | ...  | 77.6 | 60.3             | ...             | 94.3  | 76.6            | ...  | 86.6  |
| アジア州        |      |                  |                 |       |                 |      |      |                  |                 |       |                 |      |       |
| 日本          | 1968 | 94.9             | ...             | 100.0 | 17.1            | 65.6 | ...  | 97.3             | ...             | 100.0 | 22.4            | 59.6 | ...   |
| 韓国          | 1960 | 21.4             | 12.1            | 84.4  | 0.2             | 1.8  | 28.4 | 47.2             | 18.6            | 66.2  | 0.5             | 3.0  | 67.3  |
| 台湾          | 1966 | 48.9             | ...             | 54.2  | 17.3            | ...  | 93.8 | 61.0             | ...             | 51.4  | 23.0            | ...  | 97.1  |
| フィリピン       | 1967 | 34.4             | ...             | 66.4  | 19.9            | ...  | 22.9 | 62.9             | ...             | 83.9  | 48.2            | ...  | 62.8  |
| インドネシア      | 1961 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...  | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| マレーシア(サラワク) | 1960 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...  | 77.5             | 63.4            | 97.0  | 33.6            | ...  | 69.5  |
| インド         | 1960 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...  | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| パキスタン       | 1960 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...  | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | ...   |
| イラン         | 1966 | 20.7             | 13.1            | ...   | ...             | ...  | 25.4 | 57.4             | 37.8            | ...   | ...             | ...  | 68.6  |
| イスラエル       | 1966 | 98.6             | 89.5            | 94.9  | 80.9            | 87.5 | 94.4 | 99.9             | 93.1            | 96.7  | 87.1            | 91.4 | 99.1  |
| ヨルダン        | 1961 | 36.2             | 21.3            | 55.4  | 9.7             | 8.7  | 17.0 | 68.7             | 48.6            | 90.4  | 22.6            | 18.0 | 39.2  |
| 大洋州         |      |                  |                 |       |                 |      |      |                  |                 |       |                 |      |       |
| ニュージーランド    | 1966 | 99.7             | 90.3            | ...   | 94.0            | 98.1 | ...  | 99.8             | 97.8            | ...   | 97.4            | 98.8 | ...   |
| オーストラリア     | 1966 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | 98.3 | ...              | ...             | ...   | ...             | ...  | 99.3  |

資料 U.N., Statistical Yearbook, 1971.

表 2 各国の教員および生徒数

|                            | 教育の種類 <sup>1)</sup> | 年 次  | 教 員 数   | 生 徒 数     | 1 教員当り<br>生 徒 数 | 就学率 <sup>2)</sup> (%) |       |
|----------------------------|---------------------|------|---------|-----------|-----------------|-----------------------|-------|
| スウェーデン                     | 第 1 段 階             | 1969 | 30,620  | 606,220   | 19.8            | 96                    |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | 50,967  | 655,329   | 12.9            | 100                   |       |
|                            | 一 般                 |      | ...     | 415,939   | ...             |                       |       |
|                            | 職 業                 |      | ...     | 227,886   | ...             |                       |       |
|                            | 教員養成                |      | ...     | 11,514    | ...             |                       |       |
|                            | 第 3 段 階             |      | ...     | 114,875   | ...             | 18.21                 |       |
| ノルウェー                      | 第 1 段 階             | 1969 | 19,448  | 390,046   | 20.1            | 107                   |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | 27,298  | 300,324   | 11.0            | 70                    |       |
|                            | 一 般                 |      | 17,493  | 234,449   | 13.4            |                       |       |
|                            | 職 業                 |      | 9,805   | 65,875    | 6.7             |                       |       |
|                            | 教員養成                |      | .       | .         | .               |                       |       |
|                            | 第 3 段 階             |      | 4,922   | 46,715    | 9.5             | 15.41                 |       |
| イギリス<br>(イングランド・<br>ウェールズ) | 第 1 段 階             | 1969 | 205,286 | 4,984,549 | 24.3            | 106                   |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | ...     | ...       | ...             | 71                    |       |
|                            | 一 般                 |      | 151,635 | 3,333,437 | 22.0            |                       |       |
|                            | 職 業                 |      | 45,233  | 155,876   | 3.4             |                       |       |
|                            | 教員養成                | ...  | ...     | ...       | 9.75            |                       |       |
|                            | 第 3 段 階             | 1967 | 33,891  | 346,477   |                 | 10.2                  |       |
| ドイツ連邦                      | 第 1 段 階             | 1969 | 232,022 | 6,098,425 | 26.3            | 131                   |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | 253,588 | 4,280,996 | 16.9            | 68                    |       |
|                            | 一 般                 |      | 143,725 | 2,194,802 | 15.3            |                       |       |
|                            | 職 業                 |      | 109,863 | 2,086,194 | 19.0            |                       |       |
|                            | 教員養成                |      | .       | .         | .               |                       |       |
|                            | 第 3 段 階             |      | ...     | 440,647   | ...             | 12.05                 |       |
| フランス                       | 第 1 段 階             | 1969 | 220,295 | 5,019,837 | 22.8            | 120                   |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | 251,243 | 4,106,647 | 16.3            | 70                    |       |
|                            | 一 般                 |      | 248,934 | 3,121,810 | 16.4            |                       |       |
|                            | 職 業                 |      |         | 953,609   |                 |                       |       |
|                            | 教員養成                |      | 2,309   | 31,228    | 13.5            |                       | 15.93 |
|                            | 第 3 段 階             |      | 31,039  | 615,326   | 19.8            |                       |       |
| イタリア                       | 第 1 段 階             | 1969 | 216,877 | 4,728,075 | 21.8            | 106                   |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | 304,123 | 3,640,274 | 12.0            | 56                    |       |
|                            | 一 般                 |      | 206,971 | 2,488,105 | 12.0            |                       |       |
|                            | 職 業                 |      | 78,664  | 917,337   | 11.7            |                       |       |
|                            | 教員養成                |      | 18,488  | 234,832   | 12.7            |                       | 16.03 |
|                            | 第 3 段 階             |      | 42,048  | 622,416   | 14.8            |                       |       |
| スペイン                       | 第 1 段 階             | 1969 | 129,244 | 3,789,135 | 29.3            | 81                    |       |
|                            | 第 2 段 階             |      | ...     | 1,766,518 | ...             | 45                    |       |
|                            | 一 般                 |      | ...     | 1,371,078 | ...             |                       |       |
|                            | 職 業                 |      | ...     | 354,227   | ...             |                       |       |
|                            | 教員養成                |      | 2,407   | 41,183    | 17.1            |                       | 7.75  |
|                            | 第 3 段 階             |      | ...     | 194,515   | ...             |                       |       |

|          | 教育の種類 <sup>1)</sup> | 年次   | 教員数       | 生徒数        | 1教員当り<br>生徒数 | 就学率 <sup>2)</sup> (%) |
|----------|---------------------|------|-----------|------------|--------------|-----------------------|
| チェコスロバキア | 第1段階                | 1969 | 98,640    | 2,002,053  | 20.3         | 96                    |
|          | 第2段階                |      | 22,218    | 390,057    | 17.6         | 37                    |
|          | 一般                  |      | 6,782     | 107,383    | 15.8         |                       |
|          | 職業                  |      | 15,013    | 274,178    | 18.3         |                       |
|          | 教員養成                |      | 423       | 8,496      | 20.1         |                       |
|          | 第3段階                |      | 16,856    | 133,524    | 7.9          | 11.02                 |
| カナダ      | 第1段階                | 1969 | 163,513   | 4,238,335  | 25.9         | 120                   |
|          | 第2段階                |      | ...       | 1,752,073  | ...          | 53                    |
|          | 一般                  |      | 100,791   | 1,505,571  | 14.9         |                       |
|          | 職業                  |      | ...       | 246,502    | ...          |                       |
|          | 教員養成                |      | .         | .          | .            |                       |
|          | 第3段階                |      | 21,840    | 562,648    | 25.8         | 25.50                 |
| アメリカ合衆国  | 第1段階                | 1969 | 1,269,000 | 31,955,000 | 25.2         | 110                   |
|          | 第2段階                |      | 994,000   | 19,674,000 | 19.8         | 101                   |
|          | 一般                  |      | 994,000   | 19,674,000 | 19.8         |                       |
|          | 職業                  |      | .         | .          | .            |                       |
|          | 教員養成                |      | ...       | 7,916,991  | ...          |                       |
|          | 第3段階                |      | ...       | 7,916,991  | ...          | 48.06                 |
| メキシコ     | 第1段階                | 1969 | 182,851   | 8,539,462  | 46.7         | 101                   |
|          | 第2段階                |      | 107,529   | 1,483,856  | 13.8         | 22                    |
|          | 一般                  |      | 75,977    | 1,063,365  | 14.0         |                       |
|          | 職業                  |      | 26,103    | 361,167    | 13.8         |                       |
|          | 教員養成                |      | 5,449     | 59,324     | 10.9         |                       |
|          | 第3段階                |      | ...       | 188,011    | ...          | 4.57                  |
| ベネズエラ    | 第1段階                | 1969 | 49,730    | 1,681,947  | 33.8         | 98                    |
|          | 第2段階                |      | 20,964    | 448,214    | 21.4         | 38                    |
|          | 一般                  |      | 12,598    | 237,952    | 22.9         |                       |
|          | 職業                  |      | 7,182     | 146,421    | 20.4         |                       |
|          | 教員養成                |      | 1,184     | 13,841     | 11.7         |                       |
|          | 第3段階                |      | 7,318     | 70,185     | 9.6          | 8.82                  |
| ブラジル     | 第1段階                | 1969 | 438,928   | 12,294,343 | 28.0         | 128                   |
|          | 第2段階                |      | 265,273   | 3,329,375  | 13.7         | 25                    |
|          | 一般                  |      | 176,625   | 2,689,442  | 15.2         |                       |
|          | 職業                  |      | 51,312    | 502,016    | 11.7         |                       |
|          | 教員養成                |      | 37,336    | 337,917    | 9.1          |                       |
|          | 第3段階                |      | 39,188    | 346,824    | 8.9          | 4.36                  |
| アルゼンチン   | 第1段階                | 1969 | 171,759   | 3,354,587  | 19.5         | 105                   |
|          | 第2段階                |      | 129,232   | 924,806    | 7.2          | 42                    |
|          | 一般                  |      | 31,947    | 211,537    | 6.6          |                       |
|          | 職業                  |      | 71,583    | 519,079    | 7.3          |                       |
|          | 教員養成                |      | 25,702    | 194,190    | 7.6          |                       |
|          | 第3段階                |      | 21,336    | 271,496    | 12.7         | 13.99                 |

|               | 教育の種類 <sup>1)</sup> | 年 次       | 教 員 数     | 生 徒 数      | 1 教員当り<br>生 徒 数 | 就学率 <sup>2)</sup> (%) |  |
|---------------|---------------------|-----------|-----------|------------|-----------------|-----------------------|--|
| 日 本           | 第 1 段 階             | 1969      | 362,986   | 9,403,193  | 25.9            | 99                    |  |
|               | 第 2 段 階             |           | 438,700   | 9,233,147  | 21.0            | 88                    |  |
|               | 一 般                 |           | 438,700   | 7,399,361  | 21.0            |                       |  |
|               | 職 業                 |           |           | 1,833,786  |                 |                       |  |
|               | 教員養成                |           | .         | .          | .               | 15.82                 |  |
| 第 3 段 階       | 145,600             | 1,631,319 | 11.2      |            |                 |                       |  |
| 韓 国           | 第 1 段 階             | 1969      | 96,358    | 5,622,816  | 58.4            | 104                   |  |
|               | 第 2 段 階             |           | 45,078    | 1,701,301  | 37.7            | 38                    |  |
|               | 一 般                 |           | 36,653    | 1,441,700  | 39.3            |                       |  |
|               | 職 業                 |           | 8,425     | 259,601    | 30.8            |                       |  |
|               | 教員養成                |           | .         | .          | .               | 7.19                  |  |
| 第 3 段 階       | 9,417               | 186,675   | 19.8      |            |                 |                       |  |
| イ ン ド ネ シ ア   | 第 1 段 階             | 1969      | 323,218   | 12,802,415 | 39.6            | 70                    |  |
|               | 第 2 段 階             |           | ...       | ...        | ...             | ...                   |  |
|               | 一 般                 |           | 76,623    | 1,316,727  | 17.2            |                       |  |
|               | 職 業                 |           | ...       | ...        | ...             |                       |  |
|               | 教員養成                | 1967      | ...       | ...        | ...             | ...                   |  |
| 第 3 段 階       | 21,309              | 192,416   | 9.0       |            |                 |                       |  |
| イ ン ド         | 第 1 段 階             | 1965      | 1,393,930 | 49,499,000 | 35.5            | 56                    |  |
|               | 第 2 段 階             |           | 387,030   | 7,650,102  | 19.8            | 15                    |  |
|               | 一 般                 |           | 342,350   | 7,022,394  | 20.5            |                       |  |
|               | 職 業                 |           | 31,220    | 450,101    | 14.4            |                       |  |
|               | 教員養成                |           | 13,460    | 177,607    | 13.2            | 2.65                  |  |
| 第 3 段 階       | ...                 | 1,054,273 | ...       |            |                 |                       |  |
| イ ラ ン         | 第 1 段 階             | 1969      | 89,320    | 2,916,266  | 32.7            | 62                    |  |
|               | 第 2 段 階             |           | 28,560    | 930,053    | 32.6            | 24                    |  |
|               | 一 般                 |           | 25,890    | 897,443    | 34.7            |                       |  |
|               | 職 業                 |           | 2,165     | 23,335     | 10.8            |                       |  |
|               | 教員養成                |           | 505       | 9,275      | 18.4            | 2.90                  |  |
| 第 3 段 階       | 6,103               | 67,268    | 11.0      |            |                 |                       |  |
| イ ス ラ エ ル     | 第 1 段 階             | 1969      | 26,547    | 456,079    | 17.2            | 94                    |  |
|               | 第 2 段 階             |           | 12,657    | 134,528    | 10.6            | 56                    |  |
|               | 一 般                 |           | 12,657    | 72,130     | 10.6            |                       |  |
|               | 職 業                 |           |           | 58,469     |                 |                       |  |
|               | 教員養成                |           | .         | 3,929      | .               | 19.78                 |  |
| 第 3 段 階       | 6,840               | 49,076    | 7.2       |            |                 |                       |  |
| オ ー ス ト ラ リ ア | 第 1 段 階             | 1968      | 64,900    | 1,768,060  | 27.2            | 107                   |  |
|               | 第 2 段 階             |           | ...       | 1,080,524  | ...             | 81                    |  |
|               | 一 般                 |           | 53,600    | 890,539    | 16.6            |                       |  |
|               | 職 業                 |           | ...       | 189,985    | ...             |                       |  |
|               | 教員養成                |           | .         | .          | .               | 17.04                 |  |
| 第 3 段 階       | 6,487               | 164,528   | 25.4      |            |                 |                       |  |

|          | 教育の種類 <sup>1)</sup> | 年 次  | 教 員 数     | 生 徒 数      | 1 教員当り<br>生 徒 数 | 就学率 <sup>2)</sup> (%) |
|----------|---------------------|------|-----------|------------|-----------------|-----------------------|
| ニュージーランド | 第 1 段 階             | 1969 | 18,769    | 514,774    | 27.4            | 106                   |
|          | 第 2 段 階             |      | 9,541     | 184,301    | 19.3            | 68                    |
|          | 一 般 職 業<br>教員養成     |      | 9,541     | 184,301    | 19.3            |                       |
|          | 第 3 段 階             |      | 3,132     | 56,353     | 18.0            |                       |
|          |                     |      |           |            |                 | 25.01                 |
| ソ 連      | 第 1 段 階             | 1969 | 2,355,000 | 40,483,000 | 17.2            | 105                   |
|          | 第 2 段 階             |      | ...       | 8,857,700  | ...             | 67                    |
|          | 一 般 職 業<br>教員養成     |      | ...       | 4,556,000  | ...             |                       |
|          | 第 3 段 階             |      | ...       | 4,301,700  | ...             |                       |
|          |                     |      | ...       | 4,549,600  | ...             | 26.52                 |

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づくもので, 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)。

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: 各段階いずれも, 就学者数を, 該当年齢を設定して, その人口で除して求めている。実際の就学者は上記該当年齢の範囲をこえることがある。とくに, 第1段階の場合には 100% を越えることがある。

資 料 U. N., Statistical Yearbook 1971.

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30～46年)

|       | 被 保 護<br>世 帯 数 | 被保護実人員    |                 | 保 護 の 種 類 別 扶 助 人 員 |           |         |         |         |      |       |       |
|-------|----------------|-----------|-----------------|---------------------|-----------|---------|---------|---------|------|-------|-------|
|       |                | 実 数       | 保 護 率<br>(人口千対) | 総 数<br>(延人員)        | 生活扶助      | 住宅扶助    | 教育扶助    | 医療扶助    | 出産扶助 | 生業扶助  | 葬祭扶助  |
| 昭和30年 | 661,035        | 1,929,408 | 21.6            | 3,533,002           | 1,704,421 | 845,175 | 584,765 | 236,053 | 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 | 640,243 | 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 |
| 45    | 658,277        | 1,344,306 | 13.0            | 2,758,588           | 1,143,103 | 643,421 | 263,495 | 701,783 | 269  | 4,513 | 2,004 |
| 46    | 669,354        | 1,325,218 | 12.6            | 2,724,075           | 1,116,164 | 634,708 | 244,318 | 722,801 | 248  | 3,914 | 1,922 |

昭和 35 年を 100 とした指数

|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 昭和30年 | 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 | 103.3 | 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  |
| 45    | 107.7 | 82.6  | 74.7  | 90.5  | 80.2  | 98.1  | 53.1  | 152.5 | 56.3  | 71.7  | 77.0  |
| 46    | 109.5 | 81.4  | 72.4  | 89.4  | 78.3  | 96.8  | 49.2  | 112.9 | 51.9  | 62.2  | 73.9  |

注 昭和 30～33 年は年平均, 昭和 33～46 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47年度1カ月平均)

(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  | 2,724,075 | 1,116,164 | 634,708 | 244,318 | 722,801 | 248  | 3,914 | 1,922 |
| 北海道  | 228,641   | 86,792    | 61,993  | 19,974  | 59,505  | 16   | 264   | 98    |
| 青森県  | 67,472    | 29,638    | 12,296  | 7,582   | 17,840  | 8    | 72    | 36    |
| 岩手県  | 50,181    | 23,972    | 7,710   | 6,632   | 11,784  | 2    | 57    | 25    |
| 宮城県  | 45,945    | 18,841    | 10,175  | 4,770   | 11,981  | 4    | 143   | 31    |
| 秋田県  | 32,496    | 14,246    | 4,464   | 3,706   | 9,965   | 2    | 89    | 25    |
| 山形県  | 26,780    | 12,056    | 4,070   | 2,808   | 7,785   | 3    | 35    | 22    |
| 福島県  | 51,723    | 21,246    | 10,134  | 5,637   | 14,597  | 4    | 78    | 27    |
| 茨城県  | 32,810    | 14,604    | 6,319   | 3,598   | 8,244   | 5    | 27    | 13    |
| 栃木県  | 22,773    | 9,982     | 4,068   | 2,345   | 6,322   | 2    | 40    | 17    |
| 群馬県  | 24,279    | 10,128    | 4,435   | 2,304   | 7,374   | 2    | 15    | 21    |
| 埼玉県  | 36,369    | 15,776    | 8,684   | 3,806   | 8,047   | 6    | 26    | 24    |
| 千葉県  | 36,458    | 16,477    | 7,560   | 3,511   | 8,852   | 3    | 27    | 29    |
| 東京都  | 257,778   | 95,756    | 78,183  | 19,066  | 64,421  | 14   | 143   | 195   |
| 神奈川県 | 51,595    | 19,958    | 15,084  | 4,596   | 11,885  | 5    | 35    | 32    |
|      | 42,390    | 18,678    | 7,240   | 4,445   | 11,946  | 3    | 45    | 34    |
| 富山県  | 8,554     | 3,768     | 1,318   | 647     | 2,808   | 1    | 4     | 8     |
| 石川県  | 12,881    | 5,696     | 2,053   | 995     | 4,118   | 1    | 4     | 14    |
| 福井県  | 9,825     | 4,272     | 1,902   | 763     | 2,874   | 1    | 5     | 9     |
| 山梨県  | 12,627    | 5,609     | 1,996   | 1,416   | 3,571   | 0    | 27    | 7     |
| 長野県  | 29,226    | 12,550    | 4,809   | 2,530   | 8,540   | 2    | 768   | 27    |
| 岐阜県  | 16,646    | 7,123     | 3,301   | 1,613   | 4,581   | 1    | 14    | 12    |
| 静岡県  | 25,452    | 10,911    | 5,577   | 2,715   | 6,209   | 2    | 24    | 14    |
| 愛知県  | 31,755    | 13,127    | 7,274   | 3,039   | 8,247   | 3    | 40    | 24    |
| 三重県  | 37,341    | 16,718    | 6,648   | 3,037   | 10,865  | 3    | 40    | 31    |
| 滋賀県  | 9,935     | 4,471     | 1,526   | 826     | 3,093   | 1    | 7     | 10    |
| 京都府  | 20,604    | 8,561     | 4,248   | 1,687   | 6,054   | 3    | 39    | 12    |
| 大阪府  | 81,972    | 32,164    | 23,880  | 6,944   | 18,872  | 7    | 47    | 57    |
| 兵庫県  | 54,541    | 22,373    | 13,044  | 4,500   | 14,541  | 5    | 46    | 32    |
| 奈良県  | 23,206    | 9,565     | 4,988   | 1,959   | 6,650   | 2    | 26    | 16    |
| 和歌山県 | 27,177    | 11,502    | 5,527   | 1,900   | 8,190   | 3    | 29    | 25    |
| 鳥取県  | 18,097    | 7,930     | 3,540   | 1,559   | 5,023   | 2    | 35    | 9     |
| 島根県  | 20,954    | 9,657     | 2,989   | 1,813   | 6,434   | 2    | 45    | 16    |
| 岡山県  | 37,820    | 16,395    | 5,995   | 2,661   | 12,715  | 1    | 22    | 31    |
| 広島県  | 43,084    | 18,024    | 10,349  | 3,046   | 11,615  | 4    | 22    | 24    |
| 山口県  | 38,180    | 16,002    | 8,454   | 3,018   | 10,639  | 3    | 36    | 28    |
| 徳島県  | 25,637    | 11,860    | 3,325   | 2,404   | 7,974   | 2    | 40    | 34    |
| 香川県  | 19,472    | 8,386     | 3,445   | 1,389   | 6,161   | 2    | 73    | 16    |
| 愛媛県  | 41,439    | 17,094    | 8,497   | 3,055   | 12,647  | 3    | 111   | 33    |
| 高知県  | 44,856    | 18,306    | 6,919   | 2,642   | 16,895  | 3    | 38    | 53    |
| 福岡県  | 303,642   | 121,140   | 79,361  | 27,655  | 74,836  | 49   | 385   | 216   |
| 佐賀県  | 33,613    | 14,037    | 7,328   | 3,305   | 8,799   | 4    | 121   | 19    |
| 長崎県  | 92,534    | 38,775    | 22,488  | 9,518   | 21,554  | 8    | 148   | 43    |
| 熊本県  | 85,711    | 36,109    | 17,176  | 8,123   | 24,112  | 6    | 128   | 58    |
| 大分県  | 44,348    | 18,189    | 8,968   | 4,009   | 13,122  | 4    | 30    | 27    |
| 宮崎県  | 48,785    | 21,235    | 8,941   | 4,986   | 13,487  | 3    | 104   | 32    |
| 鹿児島県 | 86,334    | 42,185    | 14,021  | 10,476  | 19,475  | 7    | 104   | 66    |
| (別掲) |           |           |         |         |         |      |       |       |
| 横濱市  | 30,005    | 11,602    | 8,786   | 2,234   | 7,341   | 3    | 12    | 28    |
| 名古屋市 | 26,158    | 9,923     | 6,885   | 2,243   | 7,053   | 3    | 33    | 18    |
| 京都市  | 41,746    | 15,234    | 10,607  | 2,726   | 13,124  | 4    | 18    | 34    |
| 大阪市  | 93,808    | 34,256    | 26,460  | 6,687   | 26,249  | 5    | 38    | 112   |
| 神戸市  | 36,552    | 14,215    | 10,616  | 2,587   | 9,082   | 3    | 20    | 30    |
| 北九州市 | 101,869   | 39,051    | 29,059  | 8,836   | 24,702  | 17   | 136   | 70    |

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39年<br>度 平均 | 40    | 41    | 42    | 43    | 44    | 45    | 46    |
|--------------------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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                         | 41.3          | 50.5  | 53.6  | 56.2  | 59.2  | 60.5  | 68.5  | 64.2  |
| 世帯主の傷病を除く                      | 15.6          | 16.7  | 15.4  | 14.7  | 13.1  | 12.7  | 12.4  | 12.4  |
| 世帯主の収入減少(傷病を除く)                | 8.9           | 10.2  | 9.6   | 8.5   | 7.7   | 7.0   | 5.7   | 6.7   |
| 世帯主の収入減少(傷病を除く)・喪失             | 3.3           | 2.7   | 2.8   | 2.7   | 2.8   | 3.4   | •     | 3.5   |
| 世帯主の収入減少(傷病を除く)・喪失・老衰          | 5.3           | 5.0   | 5.3   | 5.0   | 5.2   | 4.7   | •     | 6.6   |
| 世帯主の収入減少(傷病を除く)・喪失・老衰・他        | 22.8          | 12.8  | 10.6  | 10.3  | 9.4   | 9.0   | 13.4  | 6.7   |
| 世帯主の収入減少(傷病を除く)・喪失・老衰・他・再掲     | 2.9           | 2.2   | 2.7   | 2.6   | 2.6   | 3.3   | •     | •     |
| 世帯主の収入減少(傷病を除く)・喪失・老衰・他・再掲(再掲) | 48.1          | 46.6  | 44.0  | 41.4  | 38.0  | 36.1  | 39.0  | 34.7  |
| 世帯主が働いている世帯                    | 28.6          | 30.9  | 28.7  | 26.7  | 24.3  | 22.7  | 25.5  | 21.6  |
| 世帯主が働いていない世帯                   | 19.6          | 15.7  | 15.3  | 14.7  | 13.7  | 13.4  | 13.5  | 13.1  |
| 世帯主が働いている世帯                    | 49.0          | 51.2  | 53.3  | 56.0  | 59.4  | 60.6  | 61.0  | 65.3  |

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39年<br>度 平均 | 40    | 41    | 42    | 43    | 44    | 45    | 46    |
|---------------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総世帯主の傷病の治癒数               | 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                 | 17.9          | 16.9  | 18.1  | 18.1  | 19.2  | 21.7  | 25.0  | 21.7  |
| 世帯主の傷病の治癒を除く              | 8.0           | 7.6   | 7.2   | 6.2   | 5.6   | 5.5   | 5.6   | 5.1   |
| 世帯主の収入増(傷病を除く)            | 11.8          | 11.1  | 12.1  | 12.3  | 13.5  | 14.6  | 18.2  | 19.4  |
| 世帯主の収入増(傷病を除く)・増          | 25.2          | 28.7  | 25.4  | 27.4  | 26.3  | 22.5  | 22.7  | 22.6  |
| 世帯主の収入増(傷病を除く)・増・他        | 2.8           | 3.5   | 3.2   | 3.8   | 4.4   | 4.1   | 5.9   | 6.4   |
| 世帯主の収入増(傷病を除く)・増・他・再掲     | 17.2          | 26.0  | 28.0  | 25.6  | 24.6  | 23.1  | 22.6  | 24.8  |
| 世帯主の収入増(傷病を除く)・増・他・再掲(再掲) | 7.1           | 6.2   | 6.0   | 6.6   | 6.4   | 8.3   | •     | •     |
| 世帯主が働いている世帯               | 57.2          | 55.4  | 53.7  | 51.0  | 48.5  | 43.0  | 53.1  | 59.5  |
| 世帯主が働いていない世帯              | 41.2          | 41.5  | 39.3  | 37.5  | 35.2  | 30.0  | 39.9  | 36.9  |
| 世帯主が働いている世帯               | 16.0          | 13.9  | 14.4  | 13.5  | 13.3  | 13.0  | 13.2  | 12.6  |
| 世帯主が働いていない世帯              | 35.7          | 38.4  | 40.3  | 42.4  | 45.1  | 48.7  | 46.8  | 50.5  |

注 再掲の労働力類型は保護受給中の最終のほぼ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       | 教員扶助      | 医療扶助        | 出産扶助   | 生業扶助    | 葬祭扶助    |
|-----------|-------------|------------|------------|-----------|-------------|--------|---------|---------|
| 年 度 計     |             |            |            |           |             |        |         |         |
| 昭和 34 年度  | 54,242,441  | 18,429,309 | 1,233,760  | 2,067,213 | 32,337,959  | 14,253 | 66,987  | 92,981  |
| 35        | 59,550,936  | 19,531,731 | 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 |
| 45        | 271,318,424 | 88,376,413 | 10,505,624 | 4,354,709 | 167,282,580 | 39,613 | 502,353 | 257,133 |
| 46        |             |            |            |           |             |        |         |         |
| 1 カ 月 平 均 |             |            |            |           |             |        |         |         |
| 昭和 34 年度  | 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  |
| 45        | 22,609,869  | 7,364,701  | 875,469    | 362,892   | 13,940,215  | 3,301  | 41,863  | 21,428  |
| 46        | 25,866,930  | 8,639,845  | 1,018,194  | 395,945   | 15,514,324  | 3,580  | 36,445  | 22,427  |

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45年度）

（単位 1,000 円）

|      | 保 護 費       |             | 扶 助 費 支 出 額 |            |           |             |        |         |         | 施設事務費<br>および<br>委託事務費 |
|------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|--------|---------|---------|-----------------------|
|      | 総 額         | 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  | 273,564,728 | 271,318,424 | 88,376,413  | 10,505,624 | 4,354,709 | 167,282,580 | 39,613 | 502,353 | 257,133 | 2,246,303             |
| 北海道  | 24,206,935  | 24,088,995  | 8,083,887   | 1,067,829  | 336,384   | 14,547,300  | 1,673  | 38,061  | 13,862  | 117,940               |
| 青森県  | 6,580,454   | 6,524,374   | 2,162,031   | 187,727    | 123,799   | 4,029,485   | 1,430  | 14,240  | 5,662   | 56,081                |
| 岩手県  | 4,465,312   | 4,450,753   | 1,405,703   | 87,595     | 114,330   | 2,828,463   | 466    | 11,047  | 3,150   | 14,559                |
| 宮城県  | 3,811,636   | 3,777,428   | 1,178,039   | 124,887    | 92,271    | 2,368,663   | 668    | 9,175   | 3,725   | 34,208                |
| 秋田県  | 3,739,461   | 3,701,800   | 934,125     | 53,256     | 74,674    | 2,628,371   | 173    | 8,620   | 2,581   | 37,661                |
| 山形県  | 2,198,965   | 2,159,150   | 736,490     | 53,644     | 57,320    | 1,301,514   | 307    | 6,923   | 2,953   | 39,815                |
| 福島県  | 5,163,477   | 5,124,092   | 1,376,276   | 99,999     | 106,094   | 3,526,164   | 837    | 11,253  | 3,469   | 39,385                |
| 茨城県  | 3,165,377   | 3,119,444   | 1,049,669   | 65,152     | 74,655    | 1,919,571   | 428    | 7,656   | 2,313   | 45,933                |
| 栃木県  | 2,081,923   | 2,056,526   | 641,006     | 42,867     | 47,271    | 1,318,513   | 231    | 4,412   | 2,226   | 25,397                |
| 群馬県  | 2,525,744   | 2,501,982   | 662,935     | 49,044     | 44,057    | 1,740,050   | 427    | 3,470   | 2,000   | 23,762                |
| 埼玉県  | 3,181,528   | 3,159,917   | 1,097,039   | 144,515    | 60,662    | 1,849,101   | 840    | 4,271   | 3,490   | 21,611                |
| 千葉県  | 3,511,270   | 3,464,445   | 1,187,142   | 121,143    | 61,678    | 2,084,663   | 657    | 5,316   | 3,846   | 46,825                |
| 東京都  | 27,172,836  | 26,972,495  | 9,500,866   | 2,050,731  | 384,978   | 14,971,394  | 1,566  | 29,896  | 33,063  | 200,342               |
| 神奈川県 | 4,523,932   | 4,499,034   | 1,712,207   | 351,784    | 72,031    | 2,351,706   | 1,029  | 5,344   | 4,932   | 24,898                |
|      | 4,673,344   | 4,636,654   | 1,229,929   | 113,071    | 88,575    | 3,190,152   | 546    | 9,373   | 5,008   | 36,690                |
| 富山県  | 1,305,076   | 1,285,357   | 286,513     | 17,492     | 13,887    | 964,937     | 34     | 1,367   | 1,127   | 19,719                |
| 石川県  | 1,690,924   | 1,641,754   | 433,321     | 34,313     | 20,759    | 1,149,193   | 44     | 1,893   | 2,233   | 49,170                |
| 福井県  | 1,104,536   | 1,084,259   | 321,145     | 20,246     | 16,423    | 723,674     | 78     | 1,558   | 1,135   | 20,277                |
| 山梨県  | 1,426,752   | 1,393,654   | 387,169     | 24,635     | 26,922    | 951,352     | 173    | 2,448   | 957     | 33,098                |
| 長野県  | 3,534,814   | 3,331,566   | 874,254     | 55,607     | 58,026    | 2,334,360   | 290    | 5,535   | 3,495   | 203,249               |
| 岐阜県  | 1,629,116   | 1,614,072   | 460,624     | 38,843     | 29,963    | 1,080,678   | 243    | 2,525   | 1,194   | 15,044                |
| 静岡県  | 2,379,194   | 2,305,766   | 789,768     | 83,958     | 56,836    | 1,368,028   | 306    | 5,000   | 1,871   | 73,428                |
| 愛知県  | 3,085,882   | 3,058,273   | 932,052     | 92,035     | 56,884    | 1,969,008   | 778    | 4,237   | 3,280   | 27,609                |
| 三重県  | 4,145,735   | 4,118,856   | 1,236,219   | 85,186     | 51,923    | 2,735,247   | 417    | 6,110   | 3,754   | 26,878                |
| 滋賀県  | 1,045,856   | 1,021,139   | 296,870     | 13,327     | 15,263    | 692,651     | 282    | 1,578   | 1,168   | 24,716                |
| 京都市  | 1,906,629   | 1,895,402   | 528,125     | 43,954     | 25,254    | 1,291,949   | 439    | 3,879   | 1,803   | 11,227                |
| 大阪府  | 7,305,836   | 7,255,982   | 2,662,744   | 332,276    | 87,185    | 4,158,946   | 1,024  | 6,783   | 7,024   | 49,854                |
| 兵庫県  | 4,841,412   | 4,803,170   | 1,767,381   | 209,759    | 70,994    | 2,744,081   | 924    | 6,052   | 3,980   | 38,242                |
| 奈良県  | 2,119,853   | 2,095,625   | 714,542     | 49,222     | 30,392    | 1,296,915   | 534    | 1,775   | 2,244   | 24,229                |
| 和歌山県 | 2,768,556   | 2,732,592   | 805,925     | 64,224     | 25,683    | 1,831,196   | 474    | 2,573   | 2,517   | 35,964                |
| 鳥取県  | 1,795,473   | 1,770,450   | 559,258     | 48,836     | 33,127    | 1,124,073   | 111    | 3,480   | 1,566   | 25,022                |
| 島根県  | 2,257,522   | 2,245,845   | 586,676     | 38,292     | 36,531    | 1,576,863   | 341    | 5,031   | 2,111   | 11,676                |
| 岡山県  | 4,997,722   | 4,937,543   | 1,185,925   | 83,608     | 53,973    | 3,603,939   | 144    | 5,829   | 4,126   | 60,179                |
| 広島県  | 4,807,225   | 4,764,310   | 1,474,094   | 155,537    | 53,421    | 3,039,281   | 862    | 6,924   | 4,192   | 42,915                |
| 山口県  | 4,120,240   | 4,075,829   | 1,208,569   | 115,107    | 59,528    | 2,680,807   | 713    | 7,513   | 3,592   | 44,411                |
| 徳島県  | 2,767,809   | 2,748,703   | 758,361     | 40,542     | 42,888    | 1,897,768   | 185    | 5,426   | 3,533   | 19,106                |
| 香川県  | 1,975,359   | 1,935,938   | 592,979     | 38,411     | 28,758    | 1,269,522   | 269    | 4,039   | 1,960   | 39,421                |
| 愛媛県  | 4,751,181   | 4,684,958   | 1,365,895   | 124,179    | 60,020    | 3,120,850   | 415    | 8,939   | 4,660   | 66,223                |
| 高知県  | 6,238,504   | 6,215,070   | 1,557,287   | 129,972    | 39,446    | 4,467,644   | 818    | 13,824  | 6,078   | 23,434                |
| 福岡県  | 26,915,886  | 26,899,738  | 10,138,467  | 1,053,045  | 482,512   | 15,121,946  | 7,229  | 70,553  | 25,987  | 16,149                |
| 佐賀県  | 3,149,969   | 3,114,838   | 948,816     | 85,613     | 61,066    | 2,007,011   | 627    | 8,927   | 2,777   | 35,131                |
| 熊本県  | 8,880,433   | 8,853,565   | 3,077,548   | 307,718    | 153,947   | 5,282,726   | 1,194  | 23,631  | 6,801   | 26,868                |
| 大分県  | 8,404,163   | 8,358,406   | 2,289,982   | 198,102    | 137,442   | 5,706,746   | 693    | 18,401  | 7,041   | 45,757                |
| 宮崎県  | 4,489,914   | 4,457,955   | 1,303,726   | 130,374    | 77,443    | 2,932,009   | 688    | 9,855   | 3,859   | 31,959                |
| 鹿児島県 | 4,391,971   | 4,362,445   | 1,360,722   | 101,225    | 94,768    | 2,787,946   | 541    | 13,127  | 4,115   | 29,526                |
| 沖縄県  | 6,744,748   | 6,729,130   | 2,355,447   | 184,800    | 207,782   | 3,951,866   | 1,308  | 20,019  | 7,906   | 15,618                |
| （別掲） |             |             |             |            |           |             |        |         |         |                       |
| 横濱市  | 2,824,158   | 2,774,252   | 988,709     | 214,617    | 31,085    | 1,532,952   | 220    | 2,421   | 4,249   | 49,906                |
| 名古屋市 | 2,907,198   | 2,860,923   | 884,907     | 119,366    | 33,103    | 1,827,408   | 240    | 2,703   | 2,196   | 37,275                |
| 京都市  | 4,954,866   | 4,930,976   | 1,334,428   | 174,495    | 39,980    | 3,373,266   | 497    | 4,338   | 3,971   | 23,891                |
| 大阪市  | 11,322,400  | 11,186,510  | 3,528,953   | 513,665    | 104,823   | 7,016,667   | 1,379  | 7,167   | 13,856  | 135,890               |
| 神戸市  | 3,604,327   | 3,570,366   | 1,314,908   | 235,511    | 39,533    | 1,972,130   | 340    | 3,978   | 3,965   | 33,961                |
| 北九州市 | 9,971,291   | 9,957,117   | 4,106,759   | 634,285    | 158,363   | 5,011,836   | 3,483  | 33,862  | 8,529   | 14,174                |

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<br>新規交付数 | 更生援護<br>取扱実人員 | 相談指導および<br>措置件数 | 補装具の交付<br>修理決定件数 | 更生医療給付<br>決定件数 | 施設在 <sup>1)</sup><br>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     | 101,570          | 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                   |
| 45     | 106,006          | 1,249,816     | 1,006,430       | 72,492           | 1,653          | 6,428                   |
| 46     | 111,178          | 1,294,832     | 1,120,344       | 95,074           | 1,569          | 6,709                   |

注 1) 46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39年度    | 40        | 41        | 42        | 43        | 44        | 45        | 46        |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総 数       | 1,156,686 | 1,214,683 | 1,289,502 | 1,363,015 | 1,458,786 | 1,539,452 | 1,620,362 | 1,703,877 |
| 18 歳 未 満  | 113,734   | 110,337   | 114,702   | 111,148   | 114,413   | 117,815   | 120,748   | 121,366   |
| 18 歳 以 上  | 1,042,952 | 1,104,346 | 1,174,800 | 1,251,867 | 1,344,373 | 1,421,637 | 1,499,614 | 1,582,511 |
| 視 覚 障 害   | 240,820   | 252,736   | 263,289   | 277,546   | 292,443   | 304,687   | 315,976   | 330,291   |
| 18 歳 未 満  | 11,652    | 10,814    | 11,289    | 10,603    | 10,726    | 11,042    | 11,487    | 11,476    |
| 18 歳 以 上  | 229,168   | 241,922   | 252,000   | 266,943   | 281,717   | 293,645   | 304,489   | 318,815   |
| 視覚・平衡機能障害 | 178,280   | 191,915   | 205,331   | 220,078   | 236,570   | 252,103   | 267,138   | 283,393   |
| 18 歳 未 満  | 21,285    | 21,127    | 21,989    | 21,817    | 22,477    | 23,212    | 23,802    | 23,911    |
| 18 歳 以 上  | 156,995   | 170,788   | 183,342   | 198,261   | 244,093   | 228,891   | 243,336   | 259,482   |
| 音声・言語機能障害 | 21,543    | 20,469    | 21,983    | 22,279    | 23,057    | 23,582    | 24,314    | 25,245    |
| 18 歳 未 満  | 4,464     | 4,020     | 4,555     | 4,201     | 4,300     | 4,236     | 4,379     | 4,554     |
| 18 歳 以 上  | 17,079    | 16,449    | 17,338    | 18,078    | 18,757    | 19,346    | 19,935    | 20,691    |
| し 休 不 自 由 | 716,043   | 749,563   | 798,989   | 842,129   | 900,770   | 949,912   | 1,000,262 | 1,049,156 |
| 18 歳 未 満  | 76,333    | 74,376    | 76,869    | 74,489    | 76,672    | 78,887    | 80,445    | 80,610    |
| 18 歳 以 上  | 639,710   | 675,187   | 722,120   | 767,640   | 824,098   | 871,025   | 919,817   | 968,546   |
| 内 部 障 害   | .         | .         | .         | 983       | 5,946     | 9,168     | 12,672    | 15,792    |
| 18 歳 未 満  | .         | .         | .         | 38        | 238       | 438       | 635       | 815       |
| 18 歳 以 上  | .         | .         | .         | 945       | 5,708     | 8,730     | 12,037    | 14,977    |

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<br>平均金額 | 公 費<br>負担分 |        | 件 数    | 金 額     | 1件当り<br>平均金額 | 公 費<br>負担分 |
| 昭和 37 年度 | 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 | 42,269 | 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       |
| 45       | 72,492 | 66,192 | 958,235   | 14.5         | 96.6       | 17,070 | 18,268 | 99,129  | 5.4          | 94.8       |
| 46       | 83,025 | 76,225 | 1,214,237 | 15.9         | 96.6       | 19,758 | 18,849 | 112,430 | 6.0          | 94.6       |
| (46年度内訳) |        |        |           |              |            |        |        |         |              |            |
| 盲人安全杖    | 11,300 | 10,609 | 11,775    | 1.1          | 84.0       | 64     | 58     | 8       | 13.7         | 100.0      |
| 点字器      | 1,389  | 1,341  | 2,582     | 1.9          | 90.6       | 5      | 3      | 10      | 3.3          | 87.0       |
| 眼鏡       | 1,890  | 1,643  | 10,509    | 6.4          | 96.0       | 83     | 82     | 195     | 2.4          | 94.4       |
| 補聴器      | 27,651 | 25,186 | 300,852   | 11.9         | 94.4       | 6      | 5      | 9,347   | 186.9        | 81.7       |
| 義手       | 4,628  | 4,196  | 83,935    | 20.0         | 96.3       | 1,318  | 1,247  | 8,958   | 7.2          | 94.2       |
| 義足       | 11,389 | 10,203 | 391,298   | 38.4         | 98.0       | 8,489  | 8,245  | 75,238  | 9.1          | 95.9       |
| 装具       | 7,818  | 7,349  | 140,508   | 19.1         | 97.2       | 1,170  | 1,121  | 5,752   | 5.1          | 93.9       |
| 車いす      | 6,175  | 5,595  | 246,323   | 44.0         | 98.4       | 1,667  | 1,627  | 12,466  | 7.7          | 97.2       |
| 松葉杖      | 5,017  | 4,776  | 13,276    | 2.8          | 90.0       | 730    | 723    | 291     | 0.4          | 90.7       |
| その他      |        |        |           |              |            |        |        |         |              |            |

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<br>ける受付件数 | 福祉事務所にお<br>ける措置件数 | 補装具の交付<br>修理決定件数 | 施設在所入員*   | 身体障害児童の<br>育成医療件数 |
|----------|-------------------|-------------------|------------------|-----------|-------------------|
| 昭和 31 年度 | 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       | 261,966           | 664,056           | 9,915            | 1,090,719 | 12,145            |
| 44       | 261,581           | 731,842           | 10,764           | 1,116,596 | 14,510            |
| 45       | 255,571           | 726,400           | 10,215           | 1,178,332 | 14,932            |
| 46       | 246,101           | 815,063           | 10,723           | 1,249,925 | 14,688            |

注 \* 昭和46年4月1日現在

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 13 児童福祉施設措置費（施設種別）

（単位 1,000 円）

| 区 分                   | 昭和42年度     | 43         | 44         | 45         | 46         |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 総 数                   | 32,854,528 | 38,994,611 | 50,128,446 | 63,301,063 | 80,603,257 |
| 収容施設措置費（補助金）          | 15,545,995 | 17,377,745 | 20,524,527 | 24,981,482 | 29,640,266 |
| 養 護 施 設               | 5,615,870  | 5,950,991  | 6,347,713  | 7,172,341  | 8,281,508  |
| 教 護 院                 | 898,779    | 889,921    | 945,581    | 1,031,342  | 1,098,748  |
| 精 神 薄 弱 児 施 設         | 3,341,683  | 4,100,140  | 5,349,514  | 6,710,108  | 8,034,970  |
| 盲 児 施 設               | 308,263    | 339,820    | 379,054    | 420,756    | 500,440    |
| ろ う あ 児 施 設           | 463,753    | 494,824    | 554,858    | 582,272    | 667,798    |
| 里 親                   | 682,400    | 694,934    | 678,403    | 688,217    | 702,503    |
| 母 子 寮                 | 931,221    | 888,464    | 1,027,656  | 1,080,299  | 1,222,040  |
| 乳 児 院                 | 974,644    | 1,134,436  | 1,417,692  | 1,906,475  | 2,337,861  |
| 虚 弱 児 施 設             | 269,656    | 330,181    | 466,068    | 532,156    | 612,878    |
| し 体 不 自 由 児 施 設       | 1,382,916  | 1,554,629  | 1,657,698  | 2,062,622  | 2,236,242  |
| 助 産 施 設               | 62,333     | 97,073     | 121,003    | 165,067    | 486,294    |
| 精 神 薄 弱 児 通 園 施 設     | 208,767    | 259,816    | 423,985    | 514,045    | 677,310    |
| 情 緒 障 害 児 短 期 治 療 施 設 | 49,643     | 52,620     | 45,579     | 69,760     | 82,893     |
| し 体 不 自 由 児 通 園 施 設   | 43,079     | 42,917     | 70,439     | 105,193    | 115,181    |
| 重 症 心 身 障 害 児 施 設     | 260,485    | 486,541    | 944,097    | 1,783,327  | 2,364,086  |
| し 体 不 自 由 児 医 療       | 52,503     | 60,438     | 95,187     | 157,502    | 219,514    |
| 保 育 所 措 置 費（補助金）      | 17,308,533 | 21,616,866 | 29,603,919 | 38,319,581 | 50,962,991 |

注 当初予算額である。

資料 厚生省児童家庭局調べ。

表 14 児童福祉施設数の年次推移（各年末現在）

|       | 総 数    | 助 産<br>施 設 | 乳 児 院 | 母子寮 | 保育所    | 養 護<br>施 設 | 精 神 薄 弱<br>児 施 設 | 精 神 薄 弱<br>児 通 園 施 設 | 盲 児<br>施 設 | ろ う あ<br>児 施 設 | 虚 弱 児<br>施 設 | し 体 不<br>自 由 児<br>施 設 | 重 症 心<br>身 障 害<br>児 施 設 | 情 緒 障<br>害 児 短<br>期 治 療<br>施 設 | 教 護 院 | 児 童 館 | 児 童<br>遊 園 |
|-------|--------|------------|-------|-----|--------|------------|------------------|----------------------|------------|----------------|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|-------|-------|------------|
| 昭和32年 | 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      |
| 45    | 20,484 | 960        | 126   | 527 | 14,101 | 522        | 315              | 96                   | 32         | 37             | 34           | 75                    | 25                      | 6                              | 57    | 1,417 | 2,141      |
| 46    | 21,558 | 1,011      | 127   | 501 | 14,806 | 520        | 328              | 103                  | 32         | 35             | 33           | 76                    | 26                      | 6                              | 57    | 1,552 | 2,356      |

資料 厚生省『社会福祉施設調査報告』。

表 15 児童福祉施設在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 32 年 | 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 |
| 45       | 1,209,985 | 3,331 | 18,423 | 1,131,361 | 30,933  | 21,380  | 3,161     | 1,444   | 2,018  | 1,760 | 7,466    | 2,622     | 198         | 3,909 |
| 46       | 1,281,685 | 3,488 | 17,961 | 1,201,166 | 31,051  | 22,240  | 3,367     | 1,443   | 1,861  | 1,788 | 7,671    | 2,992     | 183         | 3,773 |

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<br>母子世帯 | 未 婚 の<br>母子世帯 | 廃 疾 者<br>世 帯 | 遺 棄 世 帯 | その他の<br>世 帯 |
|------------|---------|-------------|-------|-------------|---------------|--------------|---------|-------------|
|            |         | 離婚世帯        | そ の 他 |             |               |              |         |             |
| 昭 和 38 年 度 | 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       |
| 44         | 158,983 | 61,833      | 4,138 | 29,288      | 17,989        | 14,146       | 23,745  | 7,754       |
| 45         | 160,755 | 64,923      | 4,014 | 29,733      | 17,594        | 13,344       | 24,040  | 7,107       |
| 46         | 166,487 | 70,427      | 3,797 | 30,178      | 17,519        | 12,647       | 25,123  | 6,796       |

- 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<br>実人員 | 相 談<br>総件数 | 相 談 内 容 |       |                |       |              |       |        |
|------------|------------|------------|---------|-------|----------------|-------|--------------|-------|--------|
|            |            |            | 施設入所    | 職親委託  | 就 職<br>あ っ せ ん | 医療保健  | 経 済 的<br>事 項 | 教 育   | そ の 他  |
| 昭 和 39 年 度 | 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 |
| 45         | 83,715     | 113,374    | 33,808  | 2,017 | 10,116         | 7,229 | 16,751       | 6,912 | 36,908 |
| 46         | 85,448     | 118,359    | 38,219  | 2,314 | 10,498         | 7,729 | 16,996       | 6,667 | 35,936 |

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<br>扱<br>実<br>人<br>員 | 相<br>談<br>件<br>数 | 相 談 内 容 |        |        |        |        |        |        | 判 定 件 数 |        |                       |                       | 判定書<br>交付件<br>数            |
|------------|-----------------------|------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
|            |                       |                  | 施<br>入  | 設<br>所 | 職<br>業 | 親<br>戚 | 医<br>療 | 生<br>活 | 教<br>育 | そ<br>他  | 総<br>数 | 医<br>学<br>的<br>判<br>定 | 心<br>理<br>的<br>判<br>定 | そ<br>の<br>他<br>の<br>判<br>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                     |
| 45         | 34,201                | 48,199           | 9,194   | 568    | 11,877 | 3,182  | 7,645  | 3,473  | 12,260 | 43,766  | 8,692  | 27,833                | 7,251                 | 11,806                     |
| 46         | 29,694                | 44,368           | 9,550   | 563    | 4,599  | 3,256  | 7,781  | 3,090  | 15,529 | 39,078  | 9,235  | 15,502                | 6,294                 | 10,737                     |

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・生活費級地・費用徴収の階層別（昭和46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         | 62,473  | 22,503 | 21,579 | 18,391 | 15,972    | 6,294 | 5,163 | 4,515 | 160   | 39  | 35  | 86  |
| A 階 層       | 32,641  | 11,209 | 11,776 | 9,656  | 7,384     | 2,713 | 2,512 | 2,159 | 53    | 9   | 17  | 27  |
| B 階 層       | 28,114  | 10,624 | 9,084  | 8,406  | 5,849     | 2,324 | 1,827 | 1,698 | 106   | 30  | 18  | 58  |
| C 階 層       | 934     | 249    | 425    | 260    | 1,234     | 320   | 503   | 411   | 1     | —   | —   | —   |
| D 階 層       | 785     | 421    | 294    | 69     | 1,504     | 937   | 321   | 247   | —     | —   | —   | —   |
| D 1 階 層     | 144     | 49     | 81     | 14     | 207       | 120   | 56    | 31    | —     | —   | —   | —   |
| D 2・D 3 階 層 | 265     | 144    | 104    | 17     | 397       | 253   | 91    | 53    | —     | —   | —   | —   |
| D 4～D 6 階 層 | 153     | 64     | 71     | 17     | 336       | 192   | 70    | 74    | —     | —   | —   | —   |
| D 7～D 9 階 層 | 209     | 160    | 28     | 21     | 478       | 308   | 91    | 80    | —     | —   | —   | —   |
| D 10 階 層    | 14      | 4      | 10     | —      | 86        | 64    | 13    | 9     | —     | —   | —   | —   |

注 A階層—生活保護法による被保護世帯をいう。

B階層—A階層を除いた市町村民税非課税世帯をいう。

C階層—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—AおよびB階層を除き、所得税課税世帯をいう。（これを年間所得税額により5区分して計上する。）

甲、乙、丙 —「1級地」および「2級地」は「甲地」、「3級地」は「乙地」、「4級地」は「丙地」として取り扱っている。

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46年度）

（単位 1,000 円）

| 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    | 28,900  | 2,558,148 | 26,609      | 2,357,180 | 23,659    | 677,123 |
| 技能習得資金 | 63      | 1,552     | 60          | 1,477     | 38        | 1,151   |
| 生活資金   | 117     | 12,766    | 113         | 12,633    | 28        | 2,011   |
| 修学資金   | 10,570  | 258,137   | 9,298       | 226,956   | 17,773    | 429,047 |
| 修業資金   | 2,595   | 120,881   | 2,243       | 104,210   | 5,372     | 231,501 |
| 修業資金   | 580     | 18,883    | 539         | 17,458    | 448       | 12,413  |
| 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     |
| 事業開始資金 | 1,880   | 646,166   | 1,699       | 571,336   | 5         | 2,580   |
| 就職支度資金 | 996     | 24,404    | 979         | 23,918    | 3         | 900     |
| 事業継続資金 | 2,154   | 398,290   | 2,041       | 373,833   | 67        | 1,200   |
| 住宅資金   | 4,310   | 973,315   | 4,139       | 925,280   | 199       | 16,632  |
| 転学支度資金 | 67      | 1,200     | 67          | 1,200     | —         | —       |
| 療養資金   | 5,361   | 82,537    | 5,230       | 79,767    | —         | —       |
| 療養資金   | 199     | 16,427    | 193         | 16,632    | —         | —       |

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37年  | 38     | 39     | 40     | 41     | 42     | 43     | 44     | 45     | 46     |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総 数                   | 54,271 | 55,029 | 59,103 | 64,170 | 64,550 | 65,346 | 61,977 | 63,130 | 67,276 | 70,746 |
| 本 人 自 身               | 24,856 | 25,998 | 28,876 | 31,130 | 32,272 | 32,847 | 31,338 | 33,320 | 36,738 | 40,937 |
| 地方検察庁更生保護相談室          | 5,834  | 4,996  | 4,557  | 4,131  | 3,636  | 3,434  | 3,265  | 3,349  | 3,515  | 2,873  |
| 婦 人 相 談 員             | 4,224  | 2,707  | 2,017  | 2,492  | 2,591  | 2,402  | 1,947  | 1,687  | 1,995  | 2,425  |
| 警 察 関 係               | 4,163  | 3,816  | 3,931  | 4,299  | 4,191  | 4,254  | 3,728  | 3,140  | 3,182  | 2,667  |
| 福 祉 事 務 所             | 2,712  | 2,930  | 2,995  | 3,573  | 4,024  | 4,358  | 4,437  | 5,127  | 5,175  | 5,205  |
| 婦 人 補 導 員             | 642    | 973    | 727    | 868    | 867    | 715    | 436    | 514    | 245    | 143    |
| 婦 人 相 談 所             | 1,768  | 2,068  | 2,649  | 2,841  | 2,543  | 2,342  | 2,299  | 1,826  | 1,918  | 1,402  |
| 家 庭 裁 判 所             | 296    | 291    | 353    | 419    | 376    | 280    | 394    | 321    | 341    | 351    |
| 児 童 相 談 所             | 357    | 374    | 419    | 467    | 471    | 497    | 456    | 450    | 497    | 553    |
| 保護司、人権擁護委員、更生保護会      | 305    | 363    | 344    | 441    | 509    | 486    | 413    | 361    | 381    | 336    |
| 民 生 委 員               | 976    | 1,067  | 1,221  | 1,278  | 1,256  | 1,310  | 1,195  | 1,281  | 1,312  | 1,359  |
| その他の社会福祉関係機関<br>または施設 | 1,735  | 2,663  | 2,793  | 3,273  | 4,219  | 3,997  | 4,011  | 3,646  | 4,173  | 3,675  |
| 縁 故 者 加 入 等           | 2,682  | 3,141  | 3,501  | 4,070  | 4,566  | 5,097  | 4,897  | 5,231  | 5,563  | 6,292  |
| そ の 他                 | 3,721  | 3,642  | 4,720  | 4,888  | 3,029  | 3,327  | 3,161  | 2,493  | 2,234  | 2,528  |

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37年  | 38     | 39     | 40     | 41     | 42     | 43     | 44     | 45     | 46     |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総 数               | 57,869 | 57,512 | 62,327 | 66,922 | 66,894 | 67,403 | 64,250 | 66,187 | 69,897 | 73,612 |
| 婦 人 保 護 施 設 に 収 容 | 2,092  | 2,006  | 1,797  | 2,059  | 1,900  | 1,582  | 1,559  | 1,662  | 1,642  | 1,300  |
| 福 祉 事 務 所 へ 移 送   | 3,306  | 3,399  | 4,560  | 4,803  | 4,406  | 4,251  | 3,395  | 4,088  | 3,916  | 3,898  |
| 婦人相談所、婦人相談員へ移送    | 6,297  | 4,904  | 3,969  | 5,066  | 5,077  | 4,732  | 4,605  | 3,468  | 4,126  | 3,507  |
| その他の関係機関への移送      | 4,181  | 4,948  | 5,293  | 6,425  | 6,656  | 6,536  | 6,377  | 6,292  | 6,343  | 7,009  |
| 婦 人 更 生 資 金 の 貸 付 | 444    | 421    | 371    | 276    | 440    | 344    | 334    | 206    | 147    | 274    |
| 就 職 自 営           | 4,799  | 4,926  | 4,855  | 4,841  | 4,909  | 4,531  | 4,079  | 4,176  | 3,762  | 3,340  |
| 結 婚               | 533    | 550    | 558    | 595    | 652    | 600    | 699    | 596    | 551    | 577    |
| 家 庭 へ 送 還         | 3,902  | 3,643  | 3,562  | 3,219  | 3,399  | 3,162  | 2,982  | 3,108  | 3,421  | 3,444  |
| 助 言 指 導 の み       | 21,599 | 23,702 | 27,734 | 29,580 | 29,340 | 32,117 | 30,976 | 33,734 | 38,019 | 42,547 |
| そ の 他             | 10,716 | 9,013  | 9,628  | 10,058 | 10,114 | 9,548  | 9,244  | 8,185  | 7,510  | 7,205  |

資料 厚生省『社会福祉行政業務報告』

表 23 社会福祉施設数、施設の種別・設置主体別（昭和47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・口赤 | その他の法人 | その他   |
|------------|--------|----|------|------|---------|--------|----------|--------|-------|
| 総 数        | 25,227 | 13 | 575  | 470  | 14,975  | 5,160  | 1,004    | 770    | 2,260 |
| 保健医療施設     | 378    | —  | 19   | 18   | 142     | 192    | 7        | —      | —     |
| 救急医療施設     | 136    | —  | 15   | 5    | 35      | 80     | 1        | —      | —     |
| 授産施設       | 22     | —  | —    | 5    | 6       | 11     | —        | —      | —     |
| 療養施設       | 71     | —  | —    | 3    | —       | 63     | 5        | —      | —     |
| 施設         | 105    | —  | —    | 2    | 79      | 24     | —        | —      | —     |
| 施設         | 44     | —  | 4    | 3    | 22      | 14     | 1        | —      | —     |
| 老人福祉施設     | 1,329  | —  | 39   | 25   | 728     | 526    | 9        | —      | 2     |
| 養老施設       | 839    | —  | 25   | 9    | 538     | 267    | —        | —      | —     |
| 特別養老施設     | 197    | —  | 6    | 4    | 26      | 161    | —        | —      | —     |
| 軽費老人福祉施設   | 60     | —  | 7    | 3    | 6       | 44     | —        | —      | —     |
| 老人福祉施設     | 233    | —  | 1    | 9    | 158     | 54     | 9        | —      | 2     |
| 身体障害者更生施設  | 274    | 9  | 109  | 5    | 12      | 123    | 13       | —      | 3     |
| 肢体失用者更生施設  | 50     | 1  | 44   | 1    | —       | 4      | —        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 12     | 5  | 2    | —    | —       | 4      | 1        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 3      | —  | 1    | —    | —       | 1      | —        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 28     | 1  | 18   | 1    | 1       | 8      | —        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 20     | 2  | 9    | —    | —       | 9      | —        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 61     | —  | 9    | 2    | 4       | 45     | 1        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 17     | —  | 1    | —    | —       | 16     | —        | —      | —     |
| 失用者更生施設    | 29     | —  | 14   | —    | 1       | 6      | 6        | —      | 2     |
| 失用者更生施設    | 45     | —  | 11   | 1    | 6       | 22     | 4        | —      | 1     |
| 失用者更生施設    | 9      | —  | —    | —    | —       | 8      | 1        | —      | —     |
| 婦人児童福祉施設   | 61     | —  | 31   | 1    | 1       | 25     | 3        | —      | —     |
| 児童福祉施設     | 21,588 | 4  | 293  | 377  | 13,313  | 3,811  | 816      | 750    | 2,224 |
| 助産婦人施設     | 1,010  | 1  | 19   | 13   | 574     | 60     | 57       | 49     | 237   |
| 乳児保育施設     | 127    | —  | 12   | 3    | 12      | 83     | 9        | 1      | 7     |
| 母子生活支援施設   | 501    | —  | 6    | 9    | 348     | 120    | 11       | 1      | 6     |
| 児童養育施設     | 14,806 | —  | 22   | 299  | 8,821   | 2,603  | 679      | 666    | 1,716 |
| 児童養育施設     | 520    | —  | 24   | 9    | 31      | 409    | 19       | 5      | 23    |
| 児童養育施設     | 328    | 1  | 56   | 3    | 35      | 212    | 13       | 1      | 7     |
| 児童養育施設     | 103    | —  | 17   | 10   | 52      | 20     | 1        | 1      | 2     |
| 児童養育施設     | 32     | —  | 15   | —    | —       | 12     | 5        | —      | —     |
| 児童養育施設     | 35     | —  | 16   | —    | —       | 14     | 5        | —      | —     |
| 児童養育施設     | 33     | —  | 4    | 1    | 2       | 22     | 1        | 1      | 2     |
| 児童養育施設     | 76     | —  | 33   | —    | 4       | 32     | 5        | 2      | —     |
| 児童養育施設     | 20     | —  | 4    | 1    | 12      | 2      | 1        | —      | —     |
| 児童養育施設     | 26     | —  | 3    | —    | —       | 19     | 3        | 1      | —     |
| 児童養育施設     | 6      | —  | 2    | 2    | —       | 1      | —        | —      | —     |
| 児童養育施設     | 57     | 2  | 49   | 4    | —       | 2      | —        | —      | —     |
| 児童養育施設     | 1,552  | —  | 7    | 7    | 1,252   | 190    | 7        | 19     | 70    |
| 児童養育施設     | 2,356  | —  | 3    | 16   | 2,170   | 10     | —        | 3      | 154   |
| 精神障害者更生施設  | 242    | —  | 31   | 4    | 15      | 189    | 3        | —      | —     |
| 精神障害者更生施設  | 192    | —  | 27   | 2    | 9       | 151    | 3        | —      | —     |
| 精神障害者更生施設  | 50     | —  | 4    | 2    | 6       | 38     | —        | —      | —     |
| 母子生活支援施設   | 50     | —  | 5    | 1    | 7       | 10     | 21       | 2      | 4     |
| 母子生活支援施設   | 34     | —  | 5    | 1    | 3       | 5      | 15       | 2      | 3     |
| 母子生活支援施設   | 16     | —  | —    | —    | 4       | 5      | 6        | —      | 1     |
| その他の生活支援施設 | 1,305  | —  | 48   | 39   | 757     | 284    | 132      | 18     | 27    |
| 生活支援施設     | 1      | —  | —    | —    | —       | —      | 1        | —      | —     |
| 生活支援施設     | 146    | —  | 46   | 5    | 37      | 44     | 11       | —      | 3     |
| 生活支援施設     | 100    | —  | 1    | 10   | 17      | 58     | 11       | 2      | 1     |
| 生活支援施設     | 33     | —  | —    | —    | 5       | 22     | 4        | —      | 2     |
| 生活支援施設     | 221    | —  | —    | —    | —       | 128    | 85       | 7      | 1     |
| 生活支援施設     | 636    | —  | 1    | 24   | 583     | 24     | 2        | —      | 2     |
| 生活支援施設     | 116    | —  | —    | —    | 114     | —      | —        | —      | 2     |
| 生活支援施設     | 52     | —  | —    | —    | 1       | 8      | 18       | 9      | 16    |

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・設置主体の公一私立別 (昭和46年12月31日現在)

| 施設の種類・仕所(種/者致) | 設立者       |           |           | 設立者    |         |           | 設立者     |       |           | 設立者     |         |           |
|----------------|-----------|-----------|-----------|--------|---------|-----------|---------|-------|-----------|---------|---------|-----------|
|                | 定員        | 在籍数       | 被保護者(被措置) | 定員     | 在籍数     | 被保護者(被措置) | 定員      | 在籍数   | 被保護者(被措置) | 定員      | 在籍数     | 被保護者(被措置) |
| 保護施設           | 24,109    | 20,327    | 18,174    | 2,153  | 12,040  | 8,631     | 7,148   | 1,483 | 12,069    | 11,686  | 11,026  | 670       |
| 療養施設           | 11,402    | 11,533    | 11,908    | 81     | 3,657   | 3,481     | 3,465   | 16    | 7,745     | 8,052   | 7,987   | 65        |
| 施設             | 2,058     | 1,929     | 1,908     | 21     | 3,898   | 622       | 621     | 1     | 1,160     | 1,511   | 1,491   | 20        |
| 施設             | 17,478    | 12,314    | 3,725     | 8,589  | 393     | 300       | 268     | 32    | 17,085    | 12,014  | 3,457   | 8,557     |
| 施設             | 4,588     | 3,782     | 2,554     | 1,228  | 3,498   | 3,498     | 2,019   | 891   | 1,090     | 1,872   | 535     | 337       |
| 施設             | 6,061     | 3,083     | 2,260     | 823    | 3,987   | 1,822     | 1,247   | 575   | 2,074     | 1,261   | 1,013   | 248       |
| 施設             | 81,937    | 81,640    | 78,923    | 2,717  | 43,025  | 41,762    | 41,033  | 729   | 38,912    | 39,878  | 37,890  | 1,988     |
| 施設             | 63,306    | 62,600    | 62,454    | 75     | 39,055  | 38,466    | 37,888  | 75    | 24,251    | 24,687  | 24,616  | 71        |
| 施設             | 14,751    | 15,391    | 15,316    | 146    | 2,750   | 2,714     | 2,694   | 18    | 12,001    | 12,677  | 12,620  | 57        |
| 施設             | 3,880     | 3,649     | 1,153     | 2,496  | 1,220   | 1,135     | 2,499   | 636   | 2,660     | 2,514   | 1,860   | 1,860     |
| 施設             | 11,589    | 9,342     | 1,249     | 8,093  | 6,069   | 4,196     | 801     | 3,395 | 5,520     | 5,146   | 4,488   | 4,699     |
| 施設             | 2,438     | 1,669     | 1,196     | 1,473  | 2,228   | 1,528     | 1,677   | 1,361 | 210       | 141     | 112     | 112       |
| 施設             | 1,467     | 1,320     | 414       | 906    | 1,177   | 997       | 368     | 290   | 323       | 277     | 24      | 24        |
| 施設             | 1,150     | 1,305     | 10        | 95     | 1,120   | 81        | 10      | 71    | 30        | 24      | 24      | 24        |
| 施設             | 1,600     | 962       | 195       | 767    | 1,030   | 432       | 146     | 286   | 570       | 530     | 49      | 481       |
| 施設             | 1,432     | 1,432     | 185       | 1,247  | 640     | 691       | 69      | 622   | 724       | 741     | 116     | 625       |
| 施設             | 3,317     | 2,856     | 151       | 2,705  | 624     | 427       | 31      | 396   | 2,693     | 2,429   | 120     | 2,309     |
| 施設             | 1,053     | 998       | 98        | 900    | 50      | 40        | 10      | 30    | 1,003     | 958     | 88      | 870       |
| 施設             | 2,201     | 1,125     | 8         | 1,117  | 859     | 275       | —       | —     | 1,342     | 850     | 8       | 842       |
| 施設             | 19,724    | 12,514    | 1,267     | 11,247 | 8,251   | 4,591     | 616     | 3,975 | 11,473    | 7,923   | 651     | 7,272     |
| 施設             | 6,967     | 4,723     | 572       | 3,701  | 4,882   | 2,804     | 360     | 2,444 | 2,085     | 1,469   | 212     | 1,257     |
| 施設             | 10,859    | 6,658     | 688       | 5,970  | 3,349   | 1,770     | 250     | 1,520 | 7,510     | 4,888   | 438     | 4,450     |
| 施設             | 35,963    | 24,860    | 6,509     | 18,351 | —       | —         | —       | —     | 35,963    | 24,860  | 6,509   | 18,351    |
| 施設             | 1,878     | 1,563     | —         | 1,556  | 20      | 17        | 6       | 11    | 1,858     | 1,546   | 1       | 1,545     |
| 施設             | 1,368,886 | 1,281,685 | 1,261,369 | 20,316 | 822,438 | 743,826   | 738,633 | 5,193 | 546,448   | 537,859 | 522,736 | 15,123    |
| 施設             | 7,947     | 3,488     | 3,486     | 2      | 4,430   | 606       | 606     | —     | 3,517     | 2,882   | 2,880   | 2         |
| 施設             | 4,126     | 17,847    | 17,847    | 114    | 6,337   | 10,982    | 10,998  | 84    | 3,102     | 6,979   | 6,949   | 30        |
| 施設             | 9,439     | 1,201,166 | 1,181,051 | 20,115 | 792,433 | 719,501   | 714,353 | 5,148 | 484,534   | 481,665 | 466,698 | 14,967    |
| 施設             | 1,276,967 | 31,003    | 31,003    | 48     | 4,425   | 3,577     | 3,577   | —     | 29,756    | 27,474  | 27,426  | 48        |
| 施設             | 34,181    | 22,240    | 22,217    | 23     | 8,109   | 7,272     | 7,272   | —     | 16,478    | 14,728  | 14,727  | 23        |
| 施設             | 24,587    | 3,367     | 3,329     | 38     | 3,315   | 2,639     | 2,602   | 37    | 820       | 824     | 817     | 17        |
| 施設             | 4,135     | 1,781     | 1,436     | 7      | 1,774   | 619       | 619     | —     | 1,007     | 908     | 908     | 7         |
| 施設             | 2,512     | 1,861     | 1,861     | —      | 1,353   | 953       | 953     | —     | 1,159     | 908     | 908     | 7         |
| 施設             | 2,059     | 1,788     | 1,788     | 66     | 4,355   | 3,583     | 3,583   | 8     | 1,639     | 1,482   | 1,482   | 58        |
| 施設             | 8,888     | 7,671     | 7,605     | 15     | 4,420   | 3,552     | 3,552   | —     | 4,533     | 4,030   | 4,030   | 15        |
| 施設             | 8,830     | 662       | 647       | 2      | 690     | 552       | 552     | —     | 140       | 110     | 95      | 2         |
| 施設             | 3,309     | 2,992     | 2,990     | 2      | 440     | 402       | 402     | —     | 2,869     | 2,590   | 2,588   | 2         |
| 施設             | 3,300     | 183       | 183       | —      | 150     | 141       | 141     | —     | 50        | 42      | 42      | 2         |
| 施設             | 5,211     | 3,773     | 3,773     | —      | 5,036   | 3,675     | 3,675   | —     | 175       | 98      | 98      | —         |
| 施設             | 15,727    | 15,675    | 15,675    | —      | —       | —         | —       | —     | —         | —       | —       | —         |
| 施設             | 16,809    | 13,395    | 13,395    | 52     | 4,120   | 3,476     | 3,476   | —     | 12,689    | 12,251  | 12,201  | 50        |
| 施設             | 14,141    | 13,431    | 13,431    | 36     | 3,260   | 2,851     | 2,851   | 2     | 10,881    | 10,580  | 10,546  | 34        |
| 施設             | 2,668     | 2,296     | 2,280     | 16     | 860     | 525       | 525     | —     | 1,808     | 1,671   | 1,655   | 16        |
| 施設             | 2,981     | 190       | 190       | —      | 190     | —         | —       | —     | 791       | —       | —       | —         |
| 施設             | 981       | 190       | 190       | —      | 190     | —         | —       | —     | 791       | —       | —       | —         |

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、児童福祉施設を除いてある。 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』

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34年 | 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   |
| 44    | 10.7 | 3.2   | 8.5 | 0.5   | 16.4    | 9.7   | 12.7    | 5.3   | 15.7 | 10.1  | 9.4     | 2.4   |
| 45    | 10.6 | 2.7   | 8.7 | 0.4   | 16.0    | 9.4   | 11.7    | 4.3   | 15.6 | 9.3   | 9.4     | 2.0   |

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 m<sup>2</sup>）

| 年 次   | 総 数       |             | 持 家     |             | 賃 家     |             | 給 与 住 宅 |             | そ の 他   |             |
|-------|-----------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|
|       | 戸 数       | 1戸当り<br>床面積 | 戸 数     | 1戸当り<br>床面積 | 戸 数     | 1戸当り<br>床面積 | 戸 数     | 1戸当り<br>床面積 | 戸 数     | 1戸当り<br>床面積 |
| 昭和28年 | 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        |
| 44    | 1,346,612 | 66.9        | 582,467 | 93.0        | 563,412 | 41.9        | 71,592  | 67.1        | 129,141 | 58.6        |
| 45    | 1,484,556 | 68.1        | 617,189 | 94.8        | 615,615 | 43.4        | 87,978  | 66.6        | 163,774 | 61.2        |

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』。

## 研究会抄録

### 第Ⅳ（経済・社会合同）研究会

昭和47年後半は、引き続き R. M. ティトマス著『社会福祉と社会保障』の論読をすすめてきた。著者の多彩かつ鋭い問題意識に触発されながら、活発な論議がかわされた。

各回の報告はティトマスが触れているテーマに即して行なわれた。これらの報告の題目をあげると以下の通りである。「ティトマスの福祉国家への視点」（報告者、高橋紘士）、「社会政策と所得再分配」（報告者、地主重美）、「医療のディレンマについて」（報告者、山崎泰彦）、「医療の倫理と経済について」（報告者、都村敦子）、「児童養育費について」（報告者、小沼正）、「社会福祉管理—教育と研究」（報告者、馬場啓之助）およびティトマスを離れ福祉の概念を経済学の立場から検討した「経済厚生と外部効果」（報告者、馬場啓之助）。

そして、3月の研究会ではこれまでの論読の締めくくりとして、本誌にティトマスのこの著作に書評を寄せられた角田豊氏を招き、総括的な討論を行なった。ティトマスの提起した「福祉国家」批判をめぐり彼の福祉社会論について、また、経済成長がもたらす豊かな社会における分配政策と福祉の位置づけに関するティトマスの考え方の吟味、経済的市場と対応させつつティトマスが提出した社会的市場の概念について、そしてイデオロギーあるいは価値と、事実判断との関連についてなど多岐にわたるティトマスの問題提起を、どのように受けとめ、消化してゆくべきかという点に関わらせつつ、率直な論議がなされた。

なお昭和48年度は、貧困の問題を参加者の問題意識と関わらせつつ、インターディシプリナリーな立場から検討することになっている。

### 第Ⅴ（制度）研究会

イギリス、フランス、アメリカの社会保障の諸問題について山崎泰彦、工藤恒夫、藤田伍一各氏の報告によりヒヤリングを行なったほか、医療保障や医療サービスの国際動向・国際比較について、前田信雄、石本忠義両氏、社会保険論の展開について庭田範秋氏の報告を中心

に討議が行なわれた。

山崎氏の報告は、イギリス医師の brain drain の問題を中心にした最近の動向を、藤田氏の報告は、アメリカ社会保障成立期における諸問題を中心にアメリカ社会保障の性格をそれぞれ論じたものである。

工藤氏の報告は、1967～68年のフランス社会保障改革を、ラロック構想後の展開過程の分析を背景としてとらえ、改革をめぐって出された各界の意見を紹介しながら、1967～68年改革の問題点を論じたものである。報告に関連して、当初立てられた社会保障計画が、実施過程で現実との間にずれが生じ、社会経済的枠組との調整の必要が出てくる、という一般的な現象をめぐって、制度構造の弾力性、改革の方向などが議論された。

庭田氏の報告は、近年における保険の理論と現実の動向を多面的にとらえながら、それが社会保険の動きとどういう点で交叉し、または交叉しないかという観点から行なわれた。保険の発展傾向としてあげられたものは、大衆化、政策化、多様化、総合化、技術化、団体化、巨大化、金融化、平等化、他制度との関連化、国際化、動態化、競合化、などである。社会保険における保険強制は需要独占を意味するが、もし効率の悪さを供給独占によって押しつけることになれば、国民の福祉に反するのではないかといった議論も行なわれた。

医療保障の国際比較に関連して、各国の医療費統計の不完全さが指摘され、この方面の統計の本格的整備の必要性と可能性が議論された。

### 第Ⅵ（政策）研究会

この研究会では、社会保障の各分野におけるトピックスをとりあげているが、47年後半期には、8月を除いて5回の研究会が開かれた。

47年度に入り経済企画庁において、新しい経済計画策定の作業が開始された。7月の研究会では計画の準備作業を行なった「社会保障問題懇話会」（座長、小山進次郎）の報告書について、小山路男氏が報告を行なった。そのなかで、報告者がとくに強調した点は、国民のニーズの変化への積極的対応、事業主負担の増加を図るなど

費用負担のパターンの転換、マンパワー政策確立の重要性などである。またこの間、企画庁の作業と並行して、厚生省においても長期計画の準備がすすめられた。11月の研究会ではこれを取りあげ、蔵田直躬氏から経過報告および計画の考え方、目標水準などが報告された。

9月の「中小企業退職金共済事業団の現状について」(報告者、山下不二男)では、被共済者数の伸び率の鈍化、労働移動の高まり、インフレおよび金利低下による

財政の悪化など、中退金の直面している諸問題などが報告された。

その他、10月の「厚生年金保険制度の今後の方向」(報告者、小山路男)では、社会保険審議会の意見書をめぐって、また、12月の「難病特定疾患対策について」(報告者、仲村優一)では、社会保険医療と公費負担医療の関連について議論された。

#### 社会保険研究所日誌 (1972. 10~12)

- 昭和47. 10. 19 第4研究会(第5回)報告内容「ティトマス著『社会福祉と社会保障』第4部Ⅰ~Ⅲ章について」報告者 研究員 山崎泰彦
10. 20 山田所長, ISSA 常任委員会(スイス・ジュネーブ)出席および欧州各国視察を終え帰国
10. 23~10. 26 第8回社会保障研究所基礎講座開催(都道府県会館)
10. 26 定例役員会開催(第83回)
10. 31 第2研究会(第5回)報告内容「高齢者の収入源泉別家計構造」報告者 研究員 大本圭野
- 同 第6研究会(第6回)報告内容「年金制度の今後の方向」報告者 専門委員 小山路男
- 同 ISSA 文献委員会
11. 1 第7回社会保障研究奨励賞推薦論文最終審査会(於第一ホテル)
11. 2 第1研究会(第6回)報告内容「保健費用の国際比較」報告者 研究員 城戸喜子
11. 7 昭和47年度大内賞推薦論文授賞者表彰式(第2席2名, 一圓光弥, 山崎泰彦)
11. 11 掛川高齢者世帯調査報告会(掛川市にて)
11. 14 第5研究会(第6回)報告内容「フランスの1967~68年改革をめぐる各界の意見」報告者 中央大学助教授 工藤恒夫
11. 21 第5研究会(第7回)報告内容「医療保険と医療サービスの国際比較」報告者 国立公衆衛生院 前田信雄
11. 21 第4研究会(第6回)報告内容「ティトマス

著『社会福祉と社会保障』—医療の倫理と経済について」報告者 研究員 都村敦子

11. 28 第6研究会(第7回)報告内容「長期構想について」報告者 厚生省審議官 蔵田直躬
11. 30 第3研究会(第5回)報告内容「イギリスの社会福祉行政の動向」報告者 関東学院大学助教授 市瀬幸平
12. 5 第2研究会(第6回)報告内容「同居高齢者の小遣帳の分析」報告者 山脇学園短大 杉原由機
12. 7 顧問会(第10回), 役員会(第84回), 大内基金委員会開催(於福田屋)
12. 11 第5研究会(第8回)報告内容「社会保険論の展開」報告者 慶応義塾大学教授 庭田範秋
12. 14 第1研究会(第7回)報告内容「西ドイツの年金改革」報告者 研究第1部長 保坂哲哉
12. 14 第4研究会(第7回)報告内容「経済厚生と外部効果」報告者 理事 馬場啓之助
12. 18 専門委員会「昭和48年度研究プロジェクトについて」(於ホテル・ニュージャパン)
12. 19 第2研究会(第7回)報告内容「社会的福祉の指標」報告者 東京大学助手 直井 優
12. 21 台湾中央信託局主任, 呉凱勳氏来所, 山田所長および山崎総務部長と懇談
- 同 第6研究会(第8回)報告内容「特定疾患対策について」報告者 厚生省公衆衛生局特定疾患対策室長 仲村英一
12. 26 第1研究会(第8回)報告内容「年金の経済分析」報告者 経済企画庁経済研究所主任研究官 市川・洋

費用負担のパターンの転換、マンパワー政策確立の重要性などである。またこの間、企画庁の作業と並行して、厚生省においても長期計画の準備がすすめられた。11月の研究会ではこれを取りあげ、蔵田直躬氏から経過報告および計画の考え方、目標水準などが報告された。

9月の「中小企業退職金共済事業団の現状について」(報告者、山下不二男)では、被共済者数の伸び率の鈍化、労働移動の高まり、インフレおよび金利低下による

財政の悪化など、中退金の直面している諸問題などが報告された。

その他、10月の「厚生年金保険制度の今後の方向」(報告者、小山路男)では、社会保険審議会の意見書をめぐって、また、12月の「難病特定疾患対策について」(報告者、仲村優一)では、社会保険医療と公費負担医療の関連について議論された。

#### 社会保険研究所日誌 (1972. 10~12)

- 昭和47. 10. 19 第4研究会(第5回)報告内容「ティトマス著『社会福祉と社会保障』第4部Ⅰ~Ⅲ章について」報告者 研究員 山崎泰彦
10. 20 山田所長, ISSA 常任委員会(スイス・ジュネーブ)出席および欧州各国視察を終え帰国
10. 23~10. 26 第8回社会保障研究所基礎講座開催(都道府県会館)
10. 26 定例役員会開催(第83回)
10. 31 第2研究会(第5回)報告内容「高齢者の収入源泉別家計構造」報告者 研究員 大本圭野
- 同 第6研究会(第6回)報告内容「年金制度の今後の方向」報告者 専門委員 小山路男
- 同 ISSA 文献委員会
11. 1 第7回社会保障研究奨励賞推薦論文最終審査会(於第一ホテル)
11. 2 第1研究会(第6回)報告内容「保健費用の国際比較」報告者 研究員 城戸喜子
11. 7 昭和47年度大内賞推薦論文授賞者表彰式(第2席2名, 一圓光弥, 山崎泰彦)
11. 11 掛川高齢者世帯調査報告会(掛川市にて)
11. 14 第5研究会(第6回)報告内容「フランスの1967~68年改革をめぐる各界の意見」報告者 中央大学助教授 工藤恒夫
11. 21 第5研究会(第7回)報告内容「医療保険と医療サービスの国際比較」報告者 国立公衆衛生院 前田信雄
11. 21 第4研究会(第6回)報告内容「ティトマス

著『社会福祉と社会保障』—医療の倫理と経済について」報告者 研究員 都村敦子

11. 28 第6研究会(第7回)報告内容「長期構想について」報告者 厚生省審議官 蔵田直躬
11. 30 第3研究会(第5回)報告内容「イギリスの社会福祉行政の動向」報告者 関東学院大学助教授 市瀬幸平
12. 5 第2研究会(第6回)報告内容「同居高齢者の小遣帳の分析」報告者 山脇学園短大 杉原由機
12. 7 顧問会(第10回), 役員会(第84回), 大内基金委員会開催(於福田屋)
12. 11 第5研究会(第8回)報告内容「社会保険論の展開」報告者 慶応義塾大学教授 庭田範秋
12. 14 第1研究会(第7回)報告内容「西ドイツの年金改革」報告者 研究第1部長 保坂哲哉
12. 14 第4研究会(第7回)報告内容「経済厚生と外部効果」報告者 理事 馬場啓之助
12. 18 専門委員会「昭和48年度研究プロジェクトについて」(於ホテル・ニュージャパン)
12. 19 第2研究会(第7回)報告内容「社会的福祉の指標」報告者 東京大学助手 直井 優
12. 21 台湾中央信託局主任, 吳凱勳氏来所, 山田所長および山崎総務部長と懇談
- 同 第6研究会(第8回)報告内容「特定疾患対策について」報告者 厚生省公衆衛生局特定疾患対策室長 仲村英一
12. 26 第1研究会(第8回)報告内容「年金の経済分析」報告者 経済企画庁経済研究所主任研究官 市川・洋