

季刊

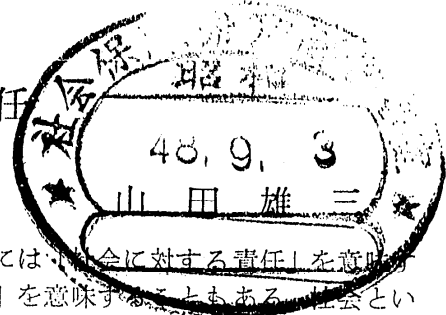
社会保障研究

Vol. 9, No. 1

社会保障研究所

1973

社会的責任



社会的責任という言葉がしきりに使われている。それは時には「社会に対する責任」を意味することもあるし、また時には「社会が共同して負うべき責任」を意味することもある。社会という語が、一方では対象を指し、他方では主体を指すのであろうが、いずれにしても今日は経済・社会の変化のために社会的責任が増大してきたことだけは疑いない。

社会が共同に負うべき責任が増大してきたというとき、一つには個人に責任のないような事故がふえてきたことと、二つには個人に責任があってもなくても個人では処置できないような事故がふえてきたことの二重のものが含まれるであろう。産業構造の変化のために職を失うのは前者であり、また老後に備えた貯蓄が物価騰貴のため思うにまかせなくなるのは後者である。個人的責任と社会的責任とのけじめがなかなかつかないのも、個人では処理のむずかしい事故が社会的責任と見なされ、したがって社会的責任に直接のものと間接のものと二つがからんで、その範囲をますます拡大していくからである。極めて広く考えれば人間としてこの世に生を享けること自体が社会的責任ともいえるわけであり、社会主義では多分にそういう見方が支配しているようである。

社会的責任という意識が根底にあって社会保障も成り立つといつてよい。制度的には各個人が拠出をして共同的に責任を果たす「保険」方式もあれば、国が公費負担によって責任を果たす「扶助」方式もある。しかも、保険方式といっても、社会保険のもとでは多分に国庫補助を含み、また扶助方式といっても、単に生活保護のような困窮者の救済にとどまらず、国民各層の福祉増進をはかる政府の直接・間接の支出が含まれてきているのである。

ところで、社会が共同的に責任を負うということはしばしば誤解されている。とくに、日本では、社会的責任といえばすぐに国が一切の面倒を見るもの、個人は国におんぶするものと考えられやすい。個人のなかに潜む共同心とか公共心とかいう考え方が極めて薄いのである。もともと、日本の「公」というのは「私」と対立的なものと見られ、「公」は「私」に君臨するもの、「私」は「公」に奉仕するものと考えられ、もしくは「公」は「私」を圧迫するもの、「私」は「公」に抵抗するものと考えられやすい。いずれにせよ、「私」のなかに「公共心」が育てられるという考えからは遠いのである。社会保障についても、何もかも公費負担でやるべきものといわれたり、保険方式ははじめから社会保障に反するものとされる。しかし、公共心とか連帯心とかないところには社会保障も福祉社会も育てられるはずはないのである。

いうまでもなく、公費負担は国税にもとづき、国税は国民各自の負担にもとづく。もちろん、公費負担による場合は保険方式による場合よりも、再分配効果が大であろう。しかし年金制度についていえば、オーストラリアやニュージーランドのような扶助方式と西ドイツやフランスのような保険方式とのいずれがよいか。もし給付水準の高いことを望むならば、保険方式によって、所得に応じて拠出し、拠出に応じて給付を与えるほうが、明らかによさそうである。東欧社会主義国も年金については保険方式をとっている。医療保障については必ずしもそういうことはいえない。ただイギリスやスウェーデンのような医療サービスの国が、そのために税金の負担が驚くほど高いことは疑いない。いずれにせよ、公費負担でやれば、給付も高くなり国民の負担も軽くなるという日本での俗論が間違っていることだけはたしかである。この俗論は公共心の欠如を意味し、公共心の欠如はどんな方式にせよ社会保障の発展に役立たないのである。

雇用政策の再編過程

馬場啓之助

I 政策転換の視点

わが国の公共政策の基調は、経済成長重視から国民福祉優先の方向に向かって、その転換が図られている。この政策転換の要請に関連して、社会保障の政策分野の動向についてはいくつかの論文が分析を試みるが、ここでは、雇用政策における再編過程について補足的な解明を企てたい。雇用政策の動向は福祉政策の成否と深く関連していると考えからである。

政策転換の要請に対応して、労働省に雇用政策調査研究会が設置されて、諮問を受けて雇用政策の再検討を行なった。研究会は中間報告をまとめて、「国民福祉をめざす雇用政策の新路線」を答申した（1972年8月）。この答申の趣旨は雇用審議会の審議のなかにも反映し、審議会は「雇用対策基本計画案」（第二次）を「ゆとりある充実した職業生活をめざして」との副題をつけて答申し、この計画案は閣議決定された（1973年1月）。たまたま私は雇用政策調査研究会の構成員であったので、その審議に参加した経験をふまえて、この政策転換の要請に関連して、成長・雇用・福祉の間の関連を完全雇用政策に焦点を合わせて論じてみたい。

まず日本の雇用政策はどのような意味で転換を必要としたか。その検討の視点から考えていくことにする。

日本の雇用政策の路線は1960年代の後半期に積極的雇用政策として展開されたのであるが、それは労働力の有効活用を直接の目標とし、国民生活を豊かにすることを究極の目標とし、いわば「目標の二重性」をもつものとして策定された。労働省がOECDの対日国別検討のための資料と

して提出した報告書『日本の雇用政策』（1971年6月）は、この積極的雇用政策の目標を次のように説明している。「日本政府の雇用政策当局は、雇用政策の目標は、何よりもまず国民一人一人の個性を重んじ、その能力が経済・社会において最大限に発揮されるようにすることにあると考えている。そのことが真に国民の生活を豊かにする道であり、ひいては国民経済の発展に寄与することであると信ずるからである」¹⁾。このように、政策は明らかに二重の目標を掲げている。

この政策目標に対応して政策路線は、1966年の雇用対策法の制定を受けて「雇用対策基本計画」（第一次）を策定することによってひかれていった（1967年3月）。さらにこれを補完するために、1969年には新職業訓練法が制定され、これに基づいて「職業訓練基本計画」が策定された（1971年4月）。これによって積極的雇用政策はその体系を整えた。

この雇用政策体系は3本の柱によって組み立てられる。（1）すべての労働者の能力が有効に活用されることをめざし、労働力の需給を質量両面にわたって均衡するよう総合的な施策を講ずる。このようにして「完全雇用の達成」を図る。（2）労働市場センター（1964年設置）を活用し、広域的な職業安定行政をとおして「職業能力と職種を中心とする近代的労働市場」の形成を促進する。（3）雇用促進事業団（1961年設立）を活用して、「生涯訓練の実施体制の整備」に努める²⁾。

1) 労働省作成『日本の雇用政策』（1970年8月提出）〔日本労働協会編『OECD 対日労働報告書』（1972年11月）第3部「日本政府報告書」〕p. 111.

2) 労働省作成前掲報告書〔日本労働協会編前掲書〕pp. 134-135.

この政策体系は明らかに完全雇用政策である。完全雇用といっても、ただ失業を減少させるというだけでなく、訓練された高能率の労働力を需要に応じて供給できるよう、資量両面にわたって需給の調節を図ることをねらっている。この意図に対応して、広域にわたって労働力需給の情報を的確かつ迅速につかみ、労働力の流動化を図り、その有効活用に努める。雇用政策の体系としてよく整っているように見える。福祉優先の政策基調への転換に関連して、積極的雇用政策が再検討を要求されるとすれば、それは政策目標と政策路線の対応の仕方に反省すべき余地がある、と解するほかはない³⁾。

雇用政策の目標は、すでに引用した文章によっても明らかのように、労働者の能力を最大限に発揮させ、これを有効活用することが「真に国民の生活を豊かにする道」である、といった「目標の二重性」をもっていた。この二重性は、一つは労働力の有効活用によって経済成長に連なり、もう一つはとりもなおさずそれが国民福祉に奉仕する道だとみていたところにある。たしかに積極的雇用政策はその展開をうながした経済・社会の状況からいえば、経済成長政策と密接な関連をもっていた。1960年代後半に労働力需給の基調は供給不足の様相を呈しはじめ、若年労働力や技能労働者の求人未充足が問題となってきた。この状況のもとで、労働力の有効活用・労働力の流動化・生涯訓練など一連の施策をもった積極的雇用政策が登場してきたのであるから、この政策路線は経済成長の隘路を取り除き成長を可能にする役割を期待された。この政策体系は経済成長に参加することが、結果として労働者の生活を豊かにし、ひいては国民福祉に奉仕するゆえんだと想定していた。この想定こそ吟味しなくてはならない問題を含んでいる。

雇用政策は本来成長政策と福祉政策とを媒介すべきものとして、公共政策の体系のなかに位置づけられるはずのものである。これは完全雇用政策

が登場してきた当初のビバリッジの構想にもすでに示唆されていてところである。ビバリッジはケインズの完全雇用政策の提唱を政策プログラムとして具体化しようとして、その構想を『自由社会における完全雇用』(1944年)として発表した。彼は完全雇用の達成のためには、政府が社会保障の充実のために資源を投入することが重要な要件の一つになると考えた⁴⁾。完全雇用政策の前提として福祉政策の重要性を説くのである。他方、その『社会保険および関連サービス』(1942年)においてビバリッジは、社会保険計画の実現のためには、完全雇用の達成が重要な要件になるとみた⁵⁾。いわば福祉政策の前提として完全雇用政策の重要性を強調した。このようにして、ビバリッジ構想のなかには、完全雇用政策と福祉政策の相互依存関係がその基本的性格を示すものとして織り込まれていた。

完全雇用政策の主要な政策手段として提示されたものは、国民総支出の拡張であり、これは労働力人口の増加と資本の蓄積が想定される動態経済においては成長政策の形をとって展開するほかはないことは明らかなところである。適度な経済成長を抜きにしては、完全雇用の達成はありえない。完全雇用とは一つの静学的な状態を示すものではなく、適度な成長経路を語るものにほかならない。完全雇用政策と成長政策とはほとんど同意語と考えられるほどに密接不可分の関係にたっている。この情報をビバリッジ構想に読み込んでみれば、その完全雇用政策と福祉政策の相互依存関係は、完全雇用を理念として成長政策と福祉政策が相互補完関係にたっていると解釈されてくる。雇用政策が成長政策と福祉政策とを媒介する位置にあるという視点が、そこに浮かび上がってくるのである。

しかしながら、この雇用政策の媒介機能はそれが発揮されるためには、具備されなくてはならない条件がある。その条件として主要なもの二つをあげておこう。

3) ここで述べる反省の視点は、雇用政策調査研究会で採用された視点というより、その中間報告書を提出した後、筆者がまとめた見解である。馬場稿『70年代の雇用政策——覚書』(1972年9月) pp. 3-5。

4) Beveridge, William, *Full Employment in a Free Society* (1944) 2nd ed. (London, 1960) pp. 254-258.

5) Beveridge, William, *Social Insurance and Allied Services* (1942), 山田雄三監訳『社会保険および関連サービス』(至誠堂, 1969年) p. 185.

(イ) 成長政策と福祉政策とが相互補完関係にたっているというのは、両者の関係の一面を示すもので、その全面を語るものではない。それぞれの政策としての性格理念にも、その実現手段にも相違があるので、両者のあいだにトレード・オフの関係が生ずる可能性がある。完全雇用政策をケインズが提唱するにあたって、その政策は「かなり保守的なものである」と語っていた⁶⁾。これは「わく組み計画」にほかならないことを意味していた。総需要のわく組みに調整を加えさえすれば、そのわく組みのなかで経済活動は民間経済の創意と自由を生かして経済性の論理に従って自主的に展開していくというのである。このわく組み計画の性格は経済成長との関連においてはじゅうぶんに発揮されるはずである。経済成長は「計画と自由」とが混合した形で展開していくことになる。現実の成長がしばしば計画の想定を突き破っていくのも、この混合的な性格のためである。

これに反して、福祉政策はこのわく組みのなかで設定される公共経済のあり方につよく制約される。公共経済における資源配分の計画が福祉政策の動向を左右する。社会保障が計画の想定を上回って大幅に拡充されるといったことはない。ところが配分計画のなかで成長を促進する社会的生産資本の増強と福祉に貢献する社会保障の拡大とはしばしばトレード・オフの関係に立たされる。また経済成長が加速されれば、国民福祉も自然に向上するわけではない。成長政策と福祉政策とが補完関係にある側面があることは事実だが、また代替関係に立つ側面のあることも否定できない。

(ロ) 成長政策と福祉政策との補完関係を破壊する最も顕著な要因は物価、とりわけ生活必需品価格の上昇である。これはすでにビバリッジも、その『自由社会における完全雇用』で明示しているところである。完全雇用の達成の努力が賃金と

物価との悪循環的な上昇をもたらす危険が想定されるが、そのような上昇がおこると、「老齢年金の受給者や零細な金利生活者」を収奪することになって、完全雇用政策の意義を否定することになりかねない⁷⁾。この危惧が完全雇用政策実施後のイギリスにおいては現実のものとなった。この経験にかんがみて、ビバリッジは、その『自由社会における完全雇用』の第二版(1960年)に長い「プロローグ」をつけて、物価上昇を抑制する強力な措置をとらなければ、完全雇用政策が国民福祉を阻害することになると、強く警告している⁸⁾。ビバリッジの警告をまつまでもなく、物価上昇が雇用政策に期待される媒介機能を歪曲することは明らかである。

このような条件を念頭において、日本の積極的雇用政策が成長政策と福祉政策との媒介の役割を果たしたか否かを検討することが、ここでの主題になるが、この積極的雇用政策には日本的なパターンがあると思われるので、この点についても吟味を加えておかななくてはならない。この日本的なパターンは1950年代の後半から展開される日本型の完全雇用政策から継承されるので、この吟味は日本型の完全雇用政策の形成過程へ遡っていかないわけにいかない。論述はいささか迂路をたどることになる。

II 日本型の完全雇用政策

日本の完全雇用政策はビバリッジ風の政策とは異なって、日本型とも呼びたい特徴をもっている。その特徴は、近代化政策としての完全雇用政策であると要約できるように思う。この政策は新長期経済計画(1957年12月)から長期経済展望(1960年8月)を経て国民所得倍増計画(1960年11月)にいたってその体系を整える。この体系は経済社会発展計画(1967年3月)にいたって転期を迎えるが、その中核は積極的雇用政策のなかに継承されていて、その残映を今日まで留めている。ここでこの日本型の完全雇用政策の骨組みを分析し、その展開の過程にあらわれた問題点について

6) Keynes, J. M., *General Theory of Employment, Interest and Money* (London, 1936) p. 380; なおケインズの完全雇用政策が「わく組み計画」framework planningである点に関連して、その政策の性格を Bentham および Fabian Socialists との類縁性に触れながら分析しているものに、Tayor, O. H., 'The Future of Economic Liberalism' (May, 1952) *Economics and Liberalism* (Harvard Univ. Press, 1955) がある。これは参照に値する論文である。

7) Beveridge, William, *Full Employment*, p. 199.

8) Beveridge, William, *Full Employment*, prologue, pp. 10-11.

説明しておきたい。

倍增計画はその「究極の目的」を「国民生活の顕著な向上と完全雇用に向かった前進」においていた¹⁾。わが国の失業率は、戦争直後の混乱期を除けば、2%を超えたことはなく、この失業率を指標にとれば、雇用の状態はビバリッチ計画の想定を超えていた。彼は完全雇用の指標として失業率3%を提示していたからである。この指標による限りにおいてわが国はすでに完全雇用の状態にあったとみてよいはずであるが、倍增計画が完全雇用の達成といわずそれに向かった前進を目的として措定したことは、わが国の経済は完全雇用の判定基準をそのまま適用できるような状態になく、重大な構造問題をかかえていて、それ以前の状態にあると判断していたことを物語っている。構造問題というのは明らかに、産業間、地域間および企業規模間に顕著な所得格差があって、二重構造は解消しておらず、多数の不完全就業者が存在していることを意味していた。不完全就業が解消しなくては完全雇用は達成できないとみていたのである。完全雇用の状態は西欧先進国の福祉国家においてこれを見ることができるとして、それに達するには、「産業構造の高度化と二重構造の緩和」をめざして構造改善を進めるほかはないとみた。完全雇用政策は近代化政策の形をとってくることになった。

このようにして日本型の完全雇用政策は、モデルとして西欧先進国をたて、構造改善をとおしてこれに漸進することをめざし、政策手段として「経済成長率の極大化」を想定していた²⁾。倍增計画が設定した課題は、(イ)「社会資本の充実」、(ロ)「産業構造の高度化」、(ハ)「貿易と国際経済協力の推進」、(ニ)「人的能力の向上と科学技術の振興」、(ホ)「二重構造の緩和と社会的安定」であったが、このうち(ハ)を除いて他はいずれも「経済成長率の極大化をとおして構造改善の達成」を意図したものといえてよい。そこに西欧型の福祉国家—構造改善—高度成長といった近代化政策の図式が成立する。この図式をもった近代化政策

こそ日本型の完全雇用政策にはかならない。

この図式のなかには、社会保障も「構造改善的役割」を担うものとして位置づけられる。社会保障は「二重構造の緩和と社会的安定」の課題に答えるものとして採りあげられる。「二重構造の緩和」において農業の近代化は中小企業の近代化と並んで重要な問題となる。これは農業を近代産業として育成し、農村の余剰労働力を都市に大幅に移動させることを目指していた。農業型の就業形態から産業型の就業形態への転換にあたって「社会的安定」を確保するために、社会保障の機能の充実が要求される。「今後この計画にともなう生ずる大幅な産業間流動、とりわけ農家人口の大規模な移動を促進し、農工間の所得不均衡を是正するうえで社会保障の構造改善的役割も忘れてはならない」³⁾。

社会保障の意義をその「構造改善的役割」においてとらえることは、構造改善そのものが福祉政策の中核を形づくっているとの判断に結びつく。新長期経済計画はこの判断を、構造改善によって所得水準の向上と格差の縮小を図ることが、「最も根本的な国民生活改善のための対策である」と明確に語っていた。この構造改善を実現するには、「経済の成長率を極力引上げ、経済規模の拡大によって雇用機会の増加をはからねばならない」⁴⁾。構造改善を媒介として成長政策と福祉政策とが結びつくとの想定が、そこに働いていたのである。ここにビバリッチ構想とは異なる日本的な特徴がみられる。

このようにして日本型の完全雇用政策においては、構造改善がじつに枢要な位置を占める。ここでは経済成長率の極大化—構造改善の推進—国民生活の向上といった政策関連が想定されていた。この政策関連が高度成長の過程のなかで乱れてくるところから、累次の経済計画の改訂に示されるように、政策基調の動揺が始まってくる。政策関連の乱れを示す重要な要因と思われるものをあげてみよう。

1) 経済企画庁『国民所得倍增計画』(1960年11月1日)p.6.
2) 経済企画庁『国民所得倍增計画』p.6.

3) 経済企画庁『国民所得倍增計画』p.35.

4) 経済企画庁編『戦後経済史(経済政策編)』(1960年9月)p.393.

第一は、高度成長過程に生じた「資源配分のゆがみ」である。これは、倍增計画実施後間もなく行なわれた「倍增計画中間検討作業」(1963年12月)やその検討結果を摂取した「中期経済計画」(1966年1月)が、明確に指摘しているとおりである。倍增計画の「経済成長率の極大化」のメッセージに対して民間企業が活潑に反応した結果、計画の想定をはるかに上回る設備投資が行なわれて高度成長が実現した。しかし「生産力の強化・拡充のための資源の投入が基幹産業や成長産業などいわゆる先導部門に傾斜的に行なわれた」⁵⁾。投資の重点は後進部門より先導部門に、また住宅や公共施設より民間生産設備に、なお公共施設においても生産力増強に直接関連の深い部門に指向された。その結果、国民生活においては構造的な不均衡はかえって深まる傾向を示した。労働力も急速に先導部門へ流入し、後進部門に多量に存在していた余剰労働力は減少していった。高度成長は実現したが、構造改善とは逆行する方向に資源配分のゆがみをもたらした。国民経済にいくたのひずみを生んだのである。

第二は、構造改善が本格的な成果をあげず、かえって物価問題を激化させたことである。構造改善は基本的には、農業や流通部門などにみられる零細な家族経営を近代的な経営体として育成強化することによって、その目的を達するはずである。近代的な経営体としての要件は、その経営の内部経済にかかわるところの、状況の判断、生産計画、資金計画、出荷計画などを主体的に処理する能力をもつことである。しかしながら、零細な家族経営はその内部経済の機能の多くを外部経済化し、与えられた計画に従って作業しているにすぎないという状態に陥る場合が少なくない。それでは経営としての主体性を欠除しているというほかはない。

農業や中小企業の近代化政策の究極のねらいは、主体性をもった経営を育成することにあるのだが、じつはこれは極めて困難な課題なのである。この課題に答えるためには、零細な家族経営の再組織化が要請されよう。わたしは別の機会に、農業の近代化と関連して、この再組織化について中間組

織論を唱えたことがある⁶⁾。零細な家族経営がそれぞれ部門別に、ほぼ一農区ほどの広域を単位として新たな経営体を組織し、経営計画はこの中間組織体が担当し、個々の経営体はその実務を担当する。このような中間組織体こそはじめて大企業に伍して真の経営主体とし機能することができよう。この中間組織論の是非は措くとしても、家族経営の再組織化がなく、家族経営をそのままに温存して、所得格差の縮小を図ることは、所詮無理ではないかと今も考えている。

「基幹産業や成長産業などいわゆる先導部門」が大規模な設備投資を行なって生産性向上の成果をあげていく際、農業や流通部門などの家族経営がこれに伍して生産性向上を達成していくことはほとんど不可能に近い。この状況のもとでなお所得格差の拡大を防止しようとすれば、いきおい価格の所得補償機能にたよるほかはない。生産性向上の格差の拡大は、これを相殺する相対価格の変動があってはじめて、所得格差の拡大の防止に連なることができよう。事実、倍增計画実施以来、価格の所得補償機能が活用されて、物価上昇が起こった。生産性向上格差インフレと呼ばれる現象が、それである。もとよりこの格差インフレが物価上昇の唯一の要因であるというわけではないが、その有力な要因の一つであることは明らかである⁷⁾。

第三は、生活の個人的な側面と社会的な側面とに生じたアンバランスである。このアンバランスは高度成長下における生活主体の条件変化とかかりあって起こってきた。その生活条件の変化として二つの点が注目されよう。

(1) 高度成長にともなって農村から都市へ労働力の移動がつづき、就業形態はその重点を農業型から産業型へ移していった。この変化につれて生活主体の社会的消費の重要性が増してくる。農

5) 経済企画庁『中期経済計画』(1965年1月22日) pp. 8-9.

6) 馬場啓之助編『農業近代化への道』(東洋経済, 1960年)「序に代えて」 pp. i-vi; 高橋正郎著『日本農業の組織論的研究——農業における「中間組織体」の形成と展開——』(東京大学出版会, 1973年)に中間組織論の展開がみられる。
7) 日本経済調査協議会『物価上昇の要因とその安定対策』(1964年12月)馬場稿総説「物価問題の特徴」 pp. 15-64を参照されたい。

村には伝統的なコミュニティが残留して生活の連帯感が強く、生産環境施設の必要もそれほど強くはない。しかし都市にはコミュニティ意識が弱く、生活の利便や快適は環境施設の整備にまつところが大きい。道路・上下水道・塵芥処理・公園・公衆衛生・病院・低廉住宅などの施設が、日常生活圏の形成にとって極めて重要な条件になる。これら環境施設の整備は人口密度が高くなれば加速度的にその緊急度を増していく。

社会的生産資本の整備が経済運営の効率化によって不可欠の条件であるように、これら社会的生産資本の整備は生活経営の利便と快適にとって重要な条件である。倍增計画以来、社会的資本の充実が叫ばれてきたが、一般にその整備は立遅れていた。社会資本のなかでも生活資本は生産資本にくらべてとりわけその不備が目立ち、日常生活圏に近接するほど社会資本の充実がなおざりにされていた。高度成長にともなって個人的な生活において、食事の洋風化、家事労働の合理化、娯楽文化的な施設の整備が行なわれて、生活の革新的消費が進んでいったのとくらべると、この生活環境施設の立遅れは顕著な対照をなしている。国民生活向上対策審議会も、その「社会的生活環境施設整備の基本方向に関する答申」(1963年6月)において、「消費革命と生活環境施設の間にあらわれているいちぢるしいアンバランス」に注目しながら、生活環境の悪化を集約的に示す公害問題に関連して、その対策の急務を訴えている⁸⁾。

(2) 家族経営から分かれて被用者に転化することは、家産としての経営資産からはなれて、その生活の基盤を職業における雇用の状態のうちに求めなくてはならないことを意味する。零細な家族経営にとっては、その低所得が大きな問題であった。被用者となってこの低所得の状態から脱却したとしても、雇用の状態は家業と異なってその持続性が保証されているわけではない。傷病・失業・老齢といった不安がつきまとう。このような生活不安に対して、その保障を個人の貯蓄のうちに求めることはすべての被用者のなしうことで

はない。とりわけ物価上昇のはげしい動態社会においては、このことはほとんど不可能に近い。そこから生活保障機能を社会化し、組織化して社会保障に依存しなくてはならなくなる。社会保障は農村社会に代わって産業社会が展開し、産業的な就業形態が支配的になってくるにつれてその必要性が意識され、制度化されてきた⁹⁾。これは歴史上顕著な事実であるが、このことは被用者が生活保障機能を個人で果たすことができにくいという一般の傾向のあらわれとみてよい。日本の場合ももとよりその例外ではない。中期経済計画も、被用者の増大にともない、その私的な生活保障機能の減退に対応して、社会保障の充実の必要を論じている¹⁰⁾。

このようにして倍增計画が打ちだした近代化政策としての完全雇用政策の構想は、構造改善が期待した成果をあげえなかったために、その政策関連に乱れを生じて、その再編成が要求されてくる。積極的雇用政策が展開されるのは、このような状況のもとであった。

倍增計画のあとに展開される経済計画は、中期経済計画にしても経済社会発展計画にしても、その計画の基本的な目的として完全雇用を明示的にあげてをしなくなった。その理由とおぼしい状況判断を、経済社会発展計画は次のように述べている。「(昭和)30年代の高度成長によって、所得水準の向上と重化学工業国への飛躍を実現し、長年の懸案であった不完全就業は解消の方向に向かった¹¹⁾、というのである。ところが完全雇用政策は、積極的雇用政策がこれを継承している。この政策はすでに述べたように、労働力の有効活用をめざし、労働力の流動化と職業訓練につとめ、「完全雇用の地固め」を図っていたからである。

一見すると、経済社会発展計画と積極的雇用政策とは状況判断を異にしているようにみえる。前者が「不完全就業が解消の方向に向かったとな

8) 国民生活向上対策審議会・生活環境部会『社会的生活環境施設整備の基本方向に関する答申』(1963年6月) p. 1.

9) たとえば, Maurice Bruce, *The Coming of the Welfare State* (1961), 3rd ed. (London, 1966) の Preface および Pt. VI Beveridge and Beyond など参照されたい。

10) 経済企画庁『中期経済計画』p. 29.

11) 経済企画庁『経済社会発展計画』(1967年3月13日) p. 3.

しているのに、後者は「完全雇用の地固め」の時期だとみているからである。しかしながら、前者の判断は、倍增計画以来完全雇用のための主要な要件としてきた構造改善と関連させてとらえてみると、けっして構造改善の必要を否定しているものではないことが明らかになる。その限りにおいては、完全雇用がすでに達成されたとの判断に結びつくものではないから、両者が整合性を欠いているわけではない。

経済社会発展計画は構造改善の課題を継承している。この計画が掲げている三大目的のうち、「経済の効率化」を除いて、「物価の安定」と「社会発展の推進」はじつは構造改善の課題を言い換えたものにすぎないからである。物価安定は、構造改善の意図しなかった結果として生じた物価問題に対処するためのものであり、社会開発の推進は、構造改善の取り残した問題、生活環境の整備や社会保障の充実などを受けとめるものと考えられるからである。

経済社会発展計画が構造改善の課題を継承しているとすれば、たとえ「不完全就業が解消の方向に向」かったとしても、完全雇用の状態がすでに達成されたと断定しきれないものがある。しかも不完全就業の解消にしても、じつは問題がないわけではない。たとえば農家世帯と勤労世帯との消費水準を比較してみると、後者を基準とした前者の指数は1960年が75.7であるのに対して65年は82.7であり、(計画策定以後のことになるが)70年には95.3になっている。しかしこれは農家の兼業化、出稼ぎによって農外所得が増加したため、農業所得の農家所得に占める比重は低下してきている。たとえ消費水準の格差が縮小しても構造的な不均衡が解消したとはいえない。

このようにして倍增計画以来の近代化政策としての完全雇用政策の課題は解決されたとはいえない。積極的雇用政策が「完全雇用の地固め」を目的としたこともけっして理由のないことではない。しかしながら、積極的雇用政策にも問題がないわけではない。その政策路線の核心となる労働力の有効活用が、物価の安定と社会開発の推進といった構造改善の方策と有機的な関連を保たなくては、

それが目的とした完全雇用の達成の要請に十分答えたことにはならない。ここで積極的雇用政策の効果について検討してみよう。それには雇用の場とその慣行について配慮を加えなくてはなるまい。

III 雇用慣行と労働者福祉

雇用政策は成長政策と福祉政策とを媒介する位置に立っている、というのがわれわれの検討の視点であった。この視点は、「社会組織としての企業」が二つの側面をもっているという認識と結びつく。企業は生産資源、とりわけ労働力を有効活用して成長を生みだすことにおいて、その社会的な存在理由をもつとともに、その従業員に対して社会的水準に遅れない生活を保障する責務をもっている。これはエルトン・メーヨとその承継者たちが提示してから¹⁾、経営者支配の現代企業の性格を示すものとして広く受け入れられてきた見解である。この企業の二面性は別の言い方をすれば、従業員は企業に帰属し、これと一体化 (identify) し、その成長を可能にするよう貢献し、企業は従業員の社会的にみてリーズナブルな生活上の要求に適応 (adapt) しなくてはならない。企業の二面性に対応して労使関係の双務性が生まれてくる。しかしながら、この労使関係の双務性は企業における使用者と従業員との関係にとどまらず、企業と労働組合との産業ベースあるいは国民経済的ベースの関係を基盤として展開される²⁾。したがって労使関係の双務性は単に「社会組織としての企業」を場としてあらわれるだけではなく、産業社会を場として企業と労働組合との二つのセンターのあいだの対抗的な関係をとおして展開される。ところが日本の場合、企業の性格についても労使関係についても、日本型と呼びたい特徴がある。

日本経済の先導部門を担っている企業は、経営者支配の形態をもつ現代企業であることはすでに明らかであるところであるが、そこには日本型の雇用

- 1) Roethlisberger, J. and Dickson, W. G., *Management and Workers*, [1939] 13th Printing (Harvard Univ. Press, 1964) Chap. XXIV. An Industrial Organization as a Social System. pp. 566-567.
- 2) Friedman, George, *Industrial Society. The Emergence of the Human Problems of Automation* [1947] English translation (Glencoe: Free Press, 1955) pp. 373-399.

慣行が行なわれている。それは終身雇用・年功型賃金および企業別組合からなっていることは周知のとおりである。日本型の現代企業と雇用慣行はほぼ時期を同じくして、戦後の産業民主化の諸改革を背景として展開された。財閥解体が資本家支配から経営者支配への転換への素地をつくった。財閥解体が「資本の所有と経営の分離」をもたらしたのである³⁾。企業形態の転形をもたらした改革はまた労働組合組織の拡大を助長した。終身雇用と年功型賃金といった雇用慣行は、戦後のこの時期に労使の交渉をとおして形成された。戦前、大企業と官営工場において特例的にみられた雇用慣行が、労使交渉によってかなり広範囲に行なわれることになった。日本の現代企業はこの雇用慣行をもつことによって「社会組織として企業」のもつ二面性を色濃くもつことになった。

日本の現代企業は、その公式の組織においては経済成長に奉仕する技術的な組織としての性格をもち、その非公式の組織の側面においては従業員の生活協同体としての役割を果たすといった二重性格をその雇用慣行をもつことによって典型的に具現することになる。しかしその反面、労使関係を企業内で完結させる傾向をもつことになって、企業間の格差を強くする。そこから長短両様の特徴をそなえてくる。雇用政策のこれに対する対応の仕方も複雑である。

かつて倍增計画は、「わが国の終身雇用制、特殊な退職金制度、年功序列型賃金制度等の諸要素が労働力移動を困難にしているという事情は、この際とくに強調しておく必要がある」⁴⁾と述べて、この雇用慣行に対し批判的な見解を示した。しかしこれは見解にとどまってい、具体的な措置を政府がとったわけではない。積極的雇用政策が登場する時期になると、これは労使間の雇用慣行であるから、状況に応じて自主的な改善が進んでいくものと期待して、批判的な見解を表示することも差し控える態度をとってくる。事実、雇用慣行も変化してきている。その変化のうち労働者福祉

の伸張に役立つ方向を探ってみよう。

(1) 終身雇用と年功型賃金は相互に関連している。これは企業に対する従業員の帰属意識を高め、その定着性を強めることをねらいとしたものである。終身雇用と年功型賃金は、会社都合でみだりに解雇はしないといった雇用の保障を与えることによって、従業員の帰属意識を高め、勤続が長くなるにつれて本人給を増加していくことによって、その生活費の増大に耐えうるようにして、その一体感を強める⁵⁾。これは企業有機体説ともいべき思想のあらわれともみられよう。

このうち問題なのは年功型賃金である。これは本人の勤続・年齢を主な要素とする賃金決定の方式であるから、その労働能力が勤続・年齢とともに向上していくものでないかぎり、労働の質量と賃金の大小とは対応しなくなる。技術が改変しない場合には、経験がものをいうから、その対応がある程度みられようが、技術革新の激しい状況のもとでは、その対応関係が乱れるばかりか、しばしば経験が新技術への適応を阻害して、両者のあいだに逆の相関がみられる。年功型賃金は技術革新の導入とともに改変が要求される。事実、職務給・職能給が導入されて、賃金制度はしだいに年功型要素を弱め、年功とともに上昇していく賃金カーブの傾斜はかなり鈍くなった。しかし年功型賃金は生活給であり、労働者福祉との関連からいえば、これを一挙に排除するわけにいかない。職務給・職能給と年功型賃金が折衷される混合型が実際的であるし、事実そのようになっている。

この年功型賃金は従業員が高年齢に達するほどその矛盾は強くなる。これに対処するために、企業は早期定年制を採用してきた。終身雇用制といっても、定年に達するまでの範囲のことである。これはよく知られているところである。終身雇用制は会社都合で解雇しないことを保証するものであるが、これも常用労働者のことで、臨時工や下請けはその限りでない。雇用調整は主として臨時工や下請けについてなされた。しかし労働力不足が一般化してくると、臨時工は減少し、下請業者

3) 東畑精一著『日本資本主義の形成者』(岩波新書、1964年) p. 165.

4) 経済企画庁『国民所得倍增計画』p. 35.

5) 日本労働協会編『OECD 対日労働報告書』第2部Ⅱ「戦後における日本的雇用制度」pp. 35-36.

も一社専属の形は少なくなった。雇用調整は常用労働者にも及ぶことになるが、その場合でも企業はその解雇は手控え、必要ならば、新しい部門を増設して、余剰化した労働力の活用に努めている。

終身雇用と年功型賃金は雇用の安定と生活費の年齢に応ずる上昇に対応する点で、労働者福祉に貢献するという長所をもっている。この長所を保持していくためには、「職場生活の柔軟性」を高めていくほかはない。それには次の条件が達成されることが望ましい。

第一に、従業員の労働能力の開発のために、在職訓練に努力することである。年功型賃金のもつ短所は、従業員の労働能力が勤続・年齢が高まるにもかかわらず、停滞し時には低下するところから生じてくる。これを防止するには在職訓練を壮年期から始めて、労働力の陳腐化を抑止するほかはない。

第二に、企業がそのうちに労働市場の機能を取り込んで、企業内で従業員の労働能力を有効に活用できるような場を造成することに努めることである。現代企業がそのうちに労働市場の機能を摂取することは、一般的な傾向であり、日本の大企業もその例外ではない。そのうちに多様な職種と職能を必要とする職場をもっている。そのなかで労働力の流動化を図り、労働力の有効活用に努める余地は大きい。

(2) 企業別組合はたしかに日本型の労使関係の特徴をなしている。かつて『ドライバー報告書』(1965年)はこの特徴に注目し、これは日本の労使関係の非近代性を物語るものだとして批判した。日本の企業別組合は団体交渉権・スト権および労働協約の締結権をもち、上部組織は主として全般的な戦略の決定にあたっている。報告書はこの事実を「労働者の経済的利益を達成するのに、二重組織による接近を企てているという異常な特徴」⁶⁾と呼び、これが労働条件に関して大きな企業間格差を形成する要件になっているとなした。たしかにこの指摘は正しい。しかしながらこの欠陥は、

春闘という闘争方式の導入によって是正されてきた。賃金改訂額の単産ベースでの妥結、各単産をこえて横断的な「相場」の形成などをみれば、企業間格差の形成を防止する方向に進んでいることは明らかである。企業別組合は現在では、細密な労働条件・労働者福祉に直接関係する手当、組合員の苦情処理などにあたっている傾向が強い。この「二重組織による接近」も一概に非難するにあたらないように変わってきた。

労働者福祉との関連で労働組合に期待される役割は、(イ)企業別組合が企業内交渉で実現させた福祉関係の手当などを、単産が単産ベースに一般化することであり、(ロ)中央組織がこれを組織外の労働者に均霑させるように努めることであろう。これと関連して指摘したいことは、最低賃金制と年功型賃金との関係である。年功型賃金がお残留していることは、それ自体としては批判するにあたらないが、その残留が最低賃金制の有効さを阻害していることは事実である。最低賃金率が決定されても、それは壮年層にはほとんど保障機能をもっていない。これに比べれば、単産ベースで労使交渉で決定される年齢層別のポイント保証賃金のほうがなお期待がもてよう。このポイント保証賃金もいまのところ青年層にとどまり、壮年層にまで及んでいる例は少ないようだが、これが高い年齢層にまで及べば、最低賃金制の保障機能を補ううえで貢献しよう。

雇用慣行の改変のうちから明るい側面を拾ってみた。それらは労働者福祉の向上に期待をもたせるものがある。積極的雇用政策は雇用慣行の是正については、これに言及することを控えているが、これら明るい側面を伸張させるよう、雇用政策の指導的な考え方を提示することは、「国民福祉をめざす雇用政策の新路線」においては望ましいことであろう。これに関連して指摘しておかなくてはならないことは、高年層の労働者がなお不完全就業の状態にあることである。二つの事柄がこの事実を説明している。

第一に、企業規模間の賃金格差は若年層において解消したが、中高年層においては依然残留していることである。製造業男子労働者をとり、1,000

6) International Labor Office, *Report of the Fact-Finding and Conciliation Commission of Freedom of Association concerning Persons Employed in the Public Sector in Japan* (Geneva, 1965) § 220, p. 65.

人以上規模の賃金を基準とした 10~99 人規模の賃金の指数の動向をみると、1961 年においては、20~24 歳 96、25~29 歳 87、30~34 歳 72、35~39 歳 67、40~49 歳 59、50~59 歳 53 であったが、1971 年には 20~24 歳 101、25~29 歳 101、30~34 歳 94、35~39 歳 86、40~49 歳 72、50~59 歳 62 となっている。青壮年層の格差は明らかに是正されたが、中高年層にはかなりの格差が残留しており、しかもそれは高年層になるほどに大きくなっていることが明らかである。

これは一般には労働力不足の傾向があらわれたのに、高年層においてはなお労働力過剰の状態が続いていることに起因する。求人倍率が 1 を超える年次、すなわち完全雇用が達成された年次を拾ってみると、20 歳未満が 1963 年、26~30 歳 64 年、36~40 歳 66 年、41~50 歳 67 年であるが、50 歳以上は 71 年になっても 0.3 で、まだ求職が求人に対して 3 倍強である。

これは早期定年制と関係が深い。1,000 人以上規模の平均勤続は 40~49 歳が 19.2 年で 50~59 歳が 22.9 年でその差 3.7 年であるが、これは 50 歳台で定年退職があって勤続が継続しないためである。これに対して 10~99 人規模では 40~49 歳 9.3 年、50~59 歳 9.4 年であるが、これは定着率が低いことを物語っている。50 歳以上になって求職超過が激しくなるのは、大企業で定年退職した人々が中小企業に求職しないわけにいかなくなるからである。定年が延長されれば 50 歳台の求職超過の傾向は緩和され、規模間格差も縮小しよう。

第二に、労働市場は若年層にとっては開放市場の性格をもっているが、高年層には閉鎖市場の性格が強い。労働力需給の基調が不足傾向をもちはじめてもこの傾向は依然強い。しかもこの傾向は大企業について顕著である。標準労働者の賃金を基準とした中途入社者の採用賃金の指数を指標にとってみる。1,000 人以上規模については、1961 年には男子生産労働者（小学新中学卒）の指数は 18~19 歳の 95 から漸減して 50~59 歳の 40 に至っていたが、71 年には 18~19 歳 106、50~59 歳 59 と改善はみられるにしても、高年層は依然格差が大きい。10~99 人規模については、61 年の

指数は 18~19 歳の 88 から 50~59 歳の 68 に至っていたが、71 年の指数は前者の 96 から後者の 76 になっている。小企業でも高年層は中途入社者は不利であるが、大企業ほど不利ではない。なおこれは採用時の賃金格差であり、入社後勤続の進むにつれてこの格差は是正されていくが、この是正も高年層は受けることが少ない。

このように雇用問題は高年層の不完全就業の状況に集中的にあらわれている。産業社会における貧困の問題が傷病・事故・母子家庭と並んで老齢においてみられることを思い合わせると、雇用政策が「国民福祉をめざす」以上、この高年層の雇用促進に精力的に立ち向かっていかなくてはならない。その際の焦点の一つは、早期定年を延長して、これを老齢年金受給開始の年齢と連結することにある。前述した雇用慣行の是正と関連した「職場生活の柔軟性」を高める措置とこの高年層の雇用促進のための対策とは、「生涯にわたる職業生活の充実のための雇用対策」として、「国民福祉をめざす雇用政策の新路線」の主要な柱の第一となる。

この新路線は、構造改善の課題を継承した「社会開発の推進」対策との関連を有機的につけるために、「魅力ある地域社会の形成をめざす雇用対策」を取り上げ、これをその柱の第二としている。これに加えて、産業構造の変化に対応し、「知識集約化や生活関連部門の比重の高まり」に注目し、労働力の有効活用の方角を転換することをめざした雇用対策をその柱の第三として、これら三つの柱をもって新路線の体系を整えた。これは、成長政策と福祉政策とを媒介すべきものとしての、雇用政策の本来の性格にふさわしい方向への再編成を企てたものといつてよいであろう。

このように雇用政策の新路線は、雇用慣行のうち労働者福祉に役立つ側面を保持するとともに、それが格差を助長する側面を是正することに努めた。また構造改善の取り残した問題を受けとめようとした社会開発の課題と関連を有機的につけようとした。それによって、成長政策と福祉政策とを媒介する雇用政策の本来の機能を生かすことをめざした。しかしながら、この雇用政策の媒介機

能を阻害する有力な条件である物価問題については、その解決を雇用政策の新路線が成果をあげるための前提として要請するにとどめている。物価問題は雇用政策によって受けとめるには、全機構的な大問題にすぎると考えたからである。この

問題は公共政策の全体系をもって対処していくほかはない。物価安定が実現しない限り、個別の政策分野で福祉優先の政策基調を打ちだしても、その政策効果に多くを期待しがたい。雇用政策の効果についても例外ではない。

70年代の年金問題

地主重美

I はじめに

産業化社会が伝統的な家族扶養形態の物質的基礎をしいに掘りくずしてきたことは、よく知られている。

第二次大戦後の高度産業化による都市化や核家族化の急速な進行と並行して、老人問題が着実に進行してきたことは否定できない。

産業化社会の特徴は、生産の急成長と、生産への貢献度に応じた分配にある。したがって生産力をもたない高齢者や心身障害者が分配上きわめて不利な立場に立つことは、ある意味で当然のことであった。

政府の直接的介入が必要とされるのはこのためである。有限な資源という制約条件のもとで福祉の極大を志向する政府の経済政策は、生産拡大のための資源配分の効率性と、生産された成果の分配における平等性をその目標としている。

産業社会において、分配上不利な立場にあるばかりでなく、産業化が促進する都市化や核家族化による家族扶養の崩壊という二重の条件によって、経済生活の不安に突き落とされているのが高齢者階層にはかならない。

政策目標としての分配の平等性も、とくにこの階層を志向した政策体系として整備されないかぎり社会的有効性をもたない、といわれるのはこの理由にもとづいている。

わが国では、戦後の高成長、都市化・核家族化によって、高齢者階層の私的生活保障手段が脆弱化し、それを代行する公的政策手段の必要性が諸外国に比べて一層緊急的であったにもかかわらず、久しい間、十分な対応措置が講ぜられず、また講ぜられていたとしても十分に効果的な政策として実現されるまでにはいたらなかった。

1960年代は、老後生活保障のための政策体系をその量的拡大に向かって方向づけてきたことを別の機会に指摘した¹⁾。

では1970年代の老後生活保障制度がいかに展開し、どこに問題があると考えられるであろうか。これを明らかにすることは、決して簡単なことではない。老人問題の背景にある核家族化などの社会的要因、高齢化などの年齢構造的な要因、経済成長などの経済的要因、ならびに定年制延長問題などの雇用慣行・労働市場の推移などの諸要因に加えて、それに対する政策的対応についてもなお多くの不確定要因を含んでいる。これらの動向について明確な予想を下せない以上、将来の推移についても、いくつかの可能性を指摘しうるにすぎない。しかし問題は、将来への予想力を問うことではない。老後所得保障という政策目標に対して、現行の年金制度がどの程度の有効性をもっているか、そしてその有効性を高めることが、所得分配ならびに経済変動にいかなる影響を与えるであろうかを、1970年代に予想される変化にたして検討することがここでの主題になるはずである。このためには老後所得保障を含む政策体系の理論的フレームワークを用意することが必要になる。

1960年代の年金保険は、国民皆年金政策にはじまり、「2万円年金」で一つの役割を果たしたといえてよい。

2万円年金の実現は、第一に給付水準の大幅改善、すなわち年金額・平均標準報酬比率を30%にする改善であり、第二に、年金の計算基礎を安定させるために昭和32年10月前の標準報酬を切り捨てて年金動態化に一步を画したことであり、第三は、国民年金に所得比例制を導入することに

1) 拙稿「1970年代の年金問題」(『季刊社会保障研究』Vol. 5, No. 4, 1969年)。

よって定額年金の静態性を改善し、計算基礎を安定させるための措置に乗り出したことによって、本格的な所得保障政策への一歩前進であり、その布石であることはいうまでもない。しかしながら、この改善をもってしても、高齢者階層のおかれている現状に対して実質的効果のある政策としてはきわめて不十分なものであった。

年齢構造の老齢化はきわめて急速であり、また核家族化のペースもはやい。全世帯に占める核家族の比率は、1961年45.8%から1971年56.5%に達し、また高齢者世帯数の割合も2.4%から3.8%に増加している。このような変化は、高齢者の経済的地位を不安定にし、老後における生活水準の維持を極度に困難にする。ところが公的年金制度は表1にみるように、受給者の割合が少なく、とくに年金額の極度に低い福祉年金受給者を別にすれば、その60歳以上人口比は1970年現在20.9%にとどまっており、老後所得保障制度としてまだきわめて未成熟状態におかれていることを

表1 年齢階級別年金受給者の人口に占める割合
(単位: 1,000人)

	45 年			
	合 計	60歳~64歳	65~69	70~
(1) 人 口	10,890	3,680	2,960	4,250
(2) 年金受給者数	4,810	630	650	3,530
(2)/(1)	44%	17%	22%	83%

資料:『厚生白書』1973年, 12ページ。

示している。またその年金額も、1971年現在では表2のように厚生年金、国民年金の二大制度において生活水準を維持するレベルには遠く及ばない。

生活保護世帯のなかで高齢者世帯の割合は1960年に21.5%から31.4%に増大しているが、その理由の一つは、公的年金保険が、保険に期待された防貧機能を果たしていないことにあると考えられる。なるほど、老人と子の同居率は、わが国でなお約80%を占め、この水準はここ4分の1世紀このかた大きく変化していない。これは、核家族化の進行にもかかわらず、形式的扶養形態はともあれ、実質的扶養形態が大きく変化していないことを意味しているかもしれない。しかしながらこのことは、私的扶養がなお十分に機能している、ということを実証しているものではない。別居を希望しながら経済状態がこれを許さないために同居を余儀なくされている、というケースがかなりの率を占めていることを各種の世論調査が示しているからである。また現在の年金受給者も、その年金が経済成長にともなう物価上昇と実質生活水準の上昇に適應できるしくみになっていないために、将来に対して生活不安をいだいている。

わが国における高齢者階級のおかれている経済的地位は以上の通りであり、その改善は、1969年の「2万円年金」によってもなおほとんど大き

表2 公的年金受給権者1人当たり年金額

年度末現在 (単位: 円)

区 分	昭和42年度	43	44	45	46
老 齢 年 金 (退職年金)					
厚 生 年 金 保 険	96,771	99,712	166,913	171,191	192,816
厚 生 年 金 基 金	24,949	21,924	21,964	21,289	23,513
船 員 保 険	133,748	136,865	213,776	229,807	254,532
国家公務員共済組合	253,595	279,766	304,573	333,198	374,155
地方公務員等共済組合	299,806	324,097	351,236	401,437	453,377
公共企業体職員等共済組合	253,628	270,959	331,352	371,420	425,254
私立学校教職員共済組合	123,514	142,223	204,741	236,810	270,378
農林漁業団体職員共済組合	128,402	138,010	184,258	202,456	230,107
文 官	179,029	179,670	201,788	223,358	...
恩 給 軍 人	36,716	39,505	47,643	51,424	...
都道府県知事裁定	200,153	214,319	229,573	250,581	...
国民年金 { 老 齢 年 金	—	—	—	—	52,174
{ 老 齢 福 祉 年 金	17,465	18,540	20,305	22,972	23,856

資料:『社会保障統計年報』1972年。

な進展をみせていない。

すなわち、1960年代から相続された年金制度の課題は、ほぼ次のように要約できるであろう。

- (1) 年金制度が未成熟で受給者数対被保険者数の比率がきわめて低いこと。
- (2) 給付水準が現状においてまだ最低生活水準を維持できるレベルに達していないこと。
- (3) 年金制度が経済成長に十分対応できるような動態的なくみをもっていないこと。
- (4) 財政方式について、理論的にも政策的にもまだ十分な検討がなされていないこと。

II 制度の展開²⁾

1970年代は、60年代の遺産をいかに継承し、残された課題への解決の端緒をどこに求めるかが最大の agenda になる。

クロノロジアルに言う、まず国民年金において5年年金の法制化が指摘される。1969年の法改正にあたって、国民年金制度の発足時(1961年4月1日)50~55歳であった高齢者でこの制度に任意加入しなかったものに対して再加入の道を講じ、これを5年年金としたことである。また、71年4月から高齢任意加入者に対する10年年金の支給が開始されている。これらは、国民年金における完全年金の支給開始までなお13年の期間を必要とすることを考慮し、いわば経過措置として採用されたものであり、制度の成熟化を促進させるものとして重要な意義をもっている。

第二は、1969年改正以後の物価上昇を考慮して年金額の応急的な引上げを図ったことである。このため1971年より、厚生年金では基礎年金額の定額部分を月400円から460円に引き上げることになり、平均的厚生年金受給者の年金額はこの結果約10%の上昇になる。国民年金についてもほぼ同様の措置がとられている。10%の引上げは、1969~71年の2ヵ年間に於ける消費者物価上昇率にほぼ見合ったものであり、したがってこの措置は、年金額の実質価値の維持をねらいとしたものであることは明らかである。この措置は、あく

までも臨時的応急的なものであり、また実質価値の維持だけをねらいとしたものである点に大きな問題はあるが、年金の動態化への一步として評価されるべきであろう。

第三は1973年の大改正案であり、現在国会審議の過程にある。この案は、1954年、1965年の二大改正に次ぐ大がかりな改善作業であるばかりでなく、現行制度がかかえている広範な問題に対して政策的解答を与えている、という意味で70年代の年金保険の動向に大きな影響をもたらすものと予想されている。

案の内容は次の通りである。第一は年金額の引上げである。まず厚生年金では、年金額を被保険者の直近の平均標準報酬の約60%を目標としている。このため、改正案の実施される1973年11月以後に老齢年金を受ける平均的な被保険者の年金額を、妻の加給を含めて月額5万円にする、というのである。「5万円年金」といわれるのはこのためである。ここでいう平均的受給権者は、加入期間27年、平均標準報酬(再評価済み)月額84,600円であり、年金額は次のように計算される。

定額部分	報酬比例部分	妻の加給
$(920円 \times 27年) + (84,600円 \times \frac{10}{1000} \times 27年) + 2,400円$		
$= 50,082円$		

また国民年金についても次のように改善する。
 拠出制国民年金 25年加入 月額8,000円→20,000円
 10年加入 月額5,000円→12,500円
 5年加入 月額2,500円→8,000円
 (付加年金分 1月当り 180円→200円)
 福祉年金 月額3,300円→5,000円
 いま、25年加入の国民年金受給権者の年金額は次のように計算される。

基礎年金部分

$$(800円 \times 25年) + (200円 \times 25年) = 25,000円$$

夫婦ともに加入している場合には、厚生年金のモデル・ケースと同額になる。

第二はスライド制の導入である。案では、二つの点でスライド方式を考えている。一つは既裁定年金額を物価上昇率にスライドさせる、というのであり、消費者物価指数が年間に5%以上も変動

2) 年金制度の手ぎわのよい解決として、『厚生白書』昭和47年度。

した場合に、その変動した比率を基準として年金額の改定を行なう、としている。これはいうまでもなく、年金額の実質価値の維持を目的としたものであるが、これまでの措置とは異なり物価変動への自動スライド制をとった点で重大な改正といえる。もう一つのスライドは、年金額の計算基礎を安定させるために、1973年現在で、過去の標準報酬を賃金の上昇率によって再評価しようというものである。1973年改正案では、スライドを既裁定年金の物価スライドにかぎり、後者のスライドについてはあえてスライド方式という定式化をさせている。

スライド方式の導入は、経済変動のもとで安定した生活水準の維持を保障するために不可欠の措置である。案の内容には、後でも述べるように多くの問題を含んでいるが、経済変動に対する自動調整を欠き、政策的 ad hoc 改定方式に頼っていて従来の制度に対する根本的な改正を含んでいる。現在の物価上昇や経済成長のもとで、現行方式がもはや十分に機能できず、制度の実効性について重大な問題をかかえていただけに、この新しい提案は年金の動態化をさらに数歩すすめることになるはずである。

第三は、国民年金の成熟化を促す措置として1971年にとられた5年年金への任意加入の再開をうたっていることである。

以上、この案にもられている内容は、給付面で現行年金保険制度がかかえている問題点の改善だけに限られたものではなく、負担についても、保険料率や標準報酬の上限引上げなど、保険財政の安定化のために必要な手段がとられている。

III 年金制度と計画的試行

年金保険は長期保険である。将来にわたる経済的・社会的変化を予想しながら、老後生活の安定を図るという困難な課題を担っている。したがって高齢者の生活保障目的に対して実効性のある制度にするためには、予想できる諸要因をできるだけ適確に把握し、計画的対応を必要とする。1972年の社会保障問題懇談会『社会保障問題懇談会報告書』、これをうけて経済社会基本計画にもられた社会保障計画は、この意味でとくに注目に値する。前者は、1990年を一応の計画目標年次として、その期間に予想される諸要因について一応の見通しを立て、その上で三つの代替案を提示しその試算を行なっている。

まず人口の将来推計をみると表3の通りである。1970年末では65歳以上人口比が8.9%であり、西欧水準に比べて低い。1980年頃には現在の西欧並みの高齢化段階に達するものと推定される。また核家族世帯はますます増加し、1970年63.4%から1985年には72.4%の高率になり、老後生活保障への需要はさらに増大する。他方、年金受

表3 人口の将来推計

(人口: 1,000人)				
	昭和44年	55年	65年	100年
総人口	102,569	115,972	124,744	140,619
対総人口比 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
70歳以上	4,276	6,427	8,270	16,847
対総人口比 (%)	4.2	5.5	6.6	12.0
65歳以上	7,078	10,279	13,080	22,994
対総人口比 (%)	6.9	8.9	10.5	16.4

資料：厚生省人口問題研究所「全国男女別将来推計人口」44年8月推計。

表4 年齢階級別年金受給者の人口に占める割合

(単位: 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%

資料：『社会保障問題懇談会報告書』

給者も着実に増加する。表4は、その推移を示している。年金受給者の総数は1970年代に約2倍以上になり、その60歳以上人口比も1970年44%から1980年には71%に増加する。このなかには350万人程度の福祉年金受給者を含んでいるが、これを除いた60歳以上受給者比率も18.9%から48.3%に増加するものと予想される。さらに重要なことは、年金受給者の年齢階級分布である。1970年現在では、福祉年金受給者以外に受給者が少ない、という事情もあって、70歳未満受給者の対人口比はまだ低いレベルにとどまっているが、1980年に入るとこれらの年齢階層に属する受給者は急速に増加し、対人口比も急ペースで高まっている。やがて60歳以上人口のほとんどが年金受給者になるような段階に近づいていく。

この種の予想値を前提として1980年の年金保険の試算結果を表5のようにまとめている。ここでケース1、ケース3、ケース2はそれぞれ、1990年社会保障給付費の対国民所得比を12.72%と仮定した上限値、新経済社会発展計画の計画値を外挿した下限値、ならびにこれら両者の中間値である。1970年の社会保障給付費の対国民所得比5.80%を10年間で一挙にその2倍程度の水準に高めようというきわめて野心的な政策意図がこめられている。年金はその主役になる、というのが計画のねらいになっている。一方では制度の成熟化による費用の増大、他方では政策的改善による費用の増大によってこの程度の規模の拡大も可能になると予想している。新経済社会基本計画は、この報告書の趣旨を受けて、その社会保障計画を設定している。基本計画は、活力ある福祉社会の建設を目標として、とくに福祉政策の充実を重点課題にとりあげ、そのなかで生活安定の確保のために社会保障の充実の必要を強調している。具体的には、

社会保障費の代理変数たる移転所得を、国民所得対比で8.8%水準に引き上げ、年金保険の拡大を中心にして1972~77年の5ヵ年間にこの目標水準の達成を図っている。施策の中心は老人対策であるが、とくに年金制度の充実に最大のウェイトをおいている。その内容は、上述した1973年改正案につける、といつてよい。基本計画の特徴は、これまでと全く現行制度の整備に重点がおかれ結果的にはこの分野に対して十分な資源配分を実現できなかった点を反省し、むしろ制度が直面している課題と積極的に取り組み、制度自体の有効性を高めるような政策運営に意を用いたところにある、といわれている。これは、先にもふれたように、現行制度の問題点について部分的改正を試みることによってむしろ現行制度の有効性を強化するという方向を選択したことを意味している。

しかしながら、基本計画は、社会保障がサブシステムとして含まれるような形でシステムが設計され目標水準が設定されているわけではない。より正確に言えば、社会保障モデルが一般計画モデルに連動するような形で体系全体の相互依存性を考慮したものではない、ということである。計画モデルにおいて、賃金や物価は内生変数であり、これは当然に年金水準に影響するはずであるが、年金と賃金・物価をリンクするスライド制を明確化していないために、これら変数間の関数を明示的には含んでいない。これは、社会保障部門が事実上内生化していないことであり、その結果、政策的にスライド制をいくら強調しても、経済変動に対応した年金支給のメカニズムを欠いたものだといわなければならない。年金が経済変動に十分適応できるようになるためには、計画モデルのなかに社会保障部門をビルト・インし、変動に対して自動調整させるようなメカニズムを制度に内包させておくことが必要である。

IV 政策的対応とその評価

先にも述べたように、70年代は60年代の課題を遺産として相続している。その遺産は、70年代の諸計画、諸改正のなかでいかに改善されているであろうか。以下、この点をやや詳細にふ

表5 1980年に予想される年金給付

	ケース1	ケース2	ケース3
年金給付額	23,236億円	21,461億円	18,371億円
対国民所得比	4.66% (12.45%)	4.30% (11.45%)	3.68% (9.84%)
社会保障給付費 に対する割合	37.44%	37.62%	37.46%

資料：『社会保障問題懇談会報告書』1972年。

れてみよう。

1. 年金水準

年金制度の目的が、老後の所得保障にある以上、まずその水準が社会的にみて適正かつ妥当なものでなければならない。何が適正な水準であるかは、社会的意思によって決定される。その社会の経済的發展段階、扶養形態、人口の年齢構造などがその決定を左右する。この場合、二つの考え方が区別される。第一は、公的年金制度による保障水準は社会的最低限（ソーシャル・ミニマム）であるべきだ、という考え方である。これは強制的制度による個人生活への介入を必要最小限度におさえるとともに、この最低限保障を生存権の一部として尊重する、との立場をとっている。ここでいうソーシャル・ミニマムも規範的水準としてはともあれ、具体的水準としては決して確定的なレベルを意味するものではない。第二の考え方は、年金水準を従前生活水準の維持に必要な水準とみる考え方である。その保障は、もはや単なる生存権ではなく、一種の快適生活権にかかわるものである。これは、現在の市場メカニズムが、快適な生活への侵害に対して自動抑制機能をもっていない、ということであり、まさに市場欠落を物語っている。したがって第二の考え方は、老後生活安定に対する市場欠落現象を根拠としたものであり、環境破壊に対する保障と類似している。

いわゆる「5万円年金」がどちらの考え方に立っているものであるかは必ずしも明らかでない。しかし、1973年の改正案で、平均標準報酬の60%程度を目標にしていることから判断すると第二の考え方を志向しているようである。その場合、今後の展開の上で考慮されなければならないいくつかの問題点が指摘される。まず第一に、年金が老後保障の安全弁たりうるためには、5万円年金や6万円年金のような定額年金ではなく所得の一定割合を保障するような方式の年金をとるべきだということである。ILO 勧告や先進諸国の制度もだいたいこの方式をとっている。1973年案のいう60%保障が今後とも維持できるかどうかについて相反する二つの要因を評価しておくことが

必要である。一つは、わが国の被用者年金保険の給付額算定方式に加入期間が含まれているため、制度の成熟化とともに被保険者の平均加入期間が長くなり、これが給付水準の対所得（賃金）水準比の引上げ要因になる。ところが他方、給付額は物価スライドになっているため、実質所得水準ないし実質平均賃金額の上昇とともに給付額の対所得水準比は低下する。その上、改正案のいう標準報酬系列の再評価も1973年現在の一時点に限られ、将来にわたる自動再評価装置をビルト・インしたのではないため、これが給付額の対所得水準比を引き下げる要因になる。したがって第一のプラス要因が第二、第三のマイナス要因をはるかにしのぐだけの強い影響力をもたないかぎり、給付額の対所得水準比率を維持しようという計画は、必ずしも実現されるという保障がない。このことは既裁定、新規裁定を問わず妥当する。第二は給付水準の制度間格差が依然として改善されていないことである。共済、厚生年金、国民年金、福祉年金の間に存在する給付格差は制度の成熟度の違いや、支給開始年齢などの資格要件の違い等によるものであるが、労働市場の流動化や自営業の性格変化を考慮するならば、格差の存在はもはや当然のことではありえない。いま厚生年金と福祉年金への国庫負担の比較に例をとってみよう。60歳で5万円年金を支給される厚生年金男子受給者と、70歳で5万円を支給される福祉年金男子受給者の平均余命を考慮して、それぞれの受給者が受ける国庫負担を計算すると、それぞれ308万円ないし76万円になる。厚生年金受給者と福祉年金受給者は国庫負担の上で決定的な差別を受けていることが明らかである。同様のことは制度一般について妥当する。この点は、社会保険としての普遍主義的観点から考えても大きな問題だといわなければならないまい。税を負担する勤労世代にとって、国庫負担は世代間の所得再分配という性格をもっている。したがって、高齢者がいかなる年金制度に加入しているかによって再分配利益に差別を設けることは、著しく水平的公平性を損うものである。

2. 制度の成熟性

現在の老人問題に対して現行年金制度の有効性が問題とされるのは、制度が未成熟であり、被保険者数に比べて受給者数の割合がきわめて低い、という点である。1973年改正案もこの点を考慮し、とくに1990年まで完全年金の支給されない国民年金における成熟化促進政策を強力に進めている。成熟化措置はあくまでも経過的政策であり、一時的応急的に老後保障の課題に答えようとするものである。ところが国民年金の成熟化措置は、加入期間を重視し、したがって個人的公平に力点を置いているために、経過的政策であるにもかかわらず、保険料納付期間に比例して給付額を決定するという立場を貫いている。25年年金、10年年金、5年年金の間に給付額の比例的格差の存在しているのはこのためである。

1935年に老齢年金制度をスタートさせたアメリカでも戦後いくたびか成熟化のための政策措置を講じてきたが、とくに1950年の法改正は注目し値する³⁾。これによると、1954年ないしそれ以前に退職年齢に達する被保険者については1年半の加入期間、1959年に65歳に達する者については4年半の加入期間、1971年に65歳になる者については10年の加入期間で、それぞれに同一の完全年金受給資格を与えるというのである。老人問題に対する経過的一時的措置として、このような政策もやむをえない、との政策態度が深く浸透し、福祉政策において個人的公平性よりも社会的公平性を基調とした政策体系を示したものだといえる。これは決して個人的公平性を軽視するということではない。加入期間の長短にかかわらず完全年金を支給する、というのは、つまるところ社会的価値判断にもとづくものであるが、経過的一時的措置として現在の課題に答えようという政策判断が優先したからであろう。もしかりに、高齢者に対してこれと異なる政策をとったとすれば、公的扶助など他の所得保障手段に頼らなければならなかったであろう。高齢者の所得保障を、このように政策手段の選択問題として処理することは、ひいては年金保険の保険性がきわめて薄い根拠の

上に立っていることを自認したことになり、そこにいわば社会保険に対する一つの考え方が潜んでいる、ともいえるのである。

成熟化措置が国民年金に限られている点にもまた大きな問題がある。年金保険に結びつかないもの、あるいは被用者年金保険の短期加入者で現在老齢にあるものなどを国民年金に結びつけて救済措置を講ずることに異論のあろうはずはない。問題は、このために国民年金の保険財政がますます悪化する、ということである。制度の分立を認めそのなかで各制度の財政的健全性を図ることに現行制度のねらいがあるとすれば、国民年金だけに成熟化措置による財政負担のしわよせをするのは明らかに公平を欠いている。これは制度の分立が、保険財政の健全性という見地からも大きな問題を含んでいることを意味しており、したがって成熟化政策の促進にあたって、公平性基準に立脚し、政策体系の検討が必要になる。

3. 財政方式

財政方式論争が、1970年代の年金問題に関する争点であることは否定できない。しかしこれまでの論争が両方式に対する誤解や事実認識と価値判断の混同などのために、不毛の論議を重ねてきたことも事実である。わが国は特殊な条件のもとにおかれている。年齢構成の老齢化がすすみ、制度の成熟度が低く、その上急速な経済成長過程にある。年齢構成が定常状態にあり、制度が成熟し、しかも経済成長の存在しない状態ないしは恒常的成長を仮定すれば、両方式には理論的な差異はない。したがって、財政方式が問題になるのは、このような条件の満たされない場合であり、経済成長の前提を別とすれば、一種の経過的局面に係わるものである。制度的条件によって発生する未成熟性は明らかに経過的政策である。また年齢構成も長期的にはある種の定常状態に到達するものと予想されるから、これまた経過的政策と考えることができる。

問題を理論的討議の場にのせるために、これを二つの論点に要約しておく必要がある。すなわち(1)世代間再分配効果、(2)所得・産出量効果、

3) U.S. Dept of Health, Education and Welfare, *Your Social Security*, 1959, p. 15.

がそれである。

年金制度が成熟していようといまいと、年齢構造の老齢化が進行するかぎり、世代間の所得再分配の必要性が高まることはさげがたい。社会保険のメリットは、同一の保険料に対して異なる給付を行ない(単身か夫婦かなど)、あるいは異なる保険料に対して同一の給付を行なう(最低保障制度など)など、給付と拠出の個別的対応性に重点をおかないところにある。これゆえにこそ世代間所得再分配も可能になるのである。ところが未成熟性は、制度自体のルールによって、世代間所得再分配にブレーキをかけるものである。拠出者の個人的公平性を尊重することが拠出インセンティブを高めるとの配慮から私保険のルールを導入して制度自体の財政的安定性を図っているものと思われる。この結果、積立金は累増し、利子収入が重要な給付財源になっているのである。もちろん世代間の所得再分配効果はただ高ければよい、というものではない。そこにはまず第一に社会的価値判断が作用しており、社会的に適正な再分配が存立している。第二に再分配による勤労意欲への影響、ならびに保険料拠出意欲がある。第三に、第二の点と関連するが、再分配による産出量の供給への影響と有効需要への影響が考慮されなければならない。これらは相互に密接な関連をもっているが、その実証がまだ行なわれておらず、いわば事実認識にもとづかない価値判断が再分配効果の是非の議論を指導している。このさいとくに指摘しておかなければならないのは、老後生活安定のための再分配を、公的年金の再分配効果に限局してはならないということである。経過期間にある高齢者は、公的年金の不足を私的手段によって補足せざるをえないからである。

経済成長が加わると老後生活の安定は一層深刻になる。いま個人が、老後生活の維持のために毎年その所得の一定率を貯蓄するとしよう。個人所得を次のように仮定する⁴⁾。

$$Y_{t,a} = Y_{t-j,k}(1+r)^j(1+s)^j(1+m)^j$$

ここで

$Y_{t,a}$; a 歳の人の t 年の収入

$Y_{t-j,k}$; $t-j$ 年に労働力市場に参加した k 歳の人の年間平均収入 ($j \equiv a-k$)

r ; 平均生産性の年平均成長率

s ; 物価の年平均成長率

m ; 年功賃金の平均格差率

もしも、退職後の生活水準を維持するために労働期間中に貯蓄しなければならないとすれば、貯蓄額プラス利子収入の割引現在値は、退職期間中における支出額の割引現在値に等しいはずである。ここでは遺贈はないと仮定する。このとき必要貯蓄率は次のようになる。

$$\begin{aligned} S_{t-j,k}/Y_{t-j,k} &= x \frac{\bar{Y}_{R1} (1 - \{(1+i)/[(1+r)(1+s)]\})^{-N_R}}{Y_{t-j,k} \{(1+i)/[(1+r)(1+s)] - 1\} (1+i)^{N_w}} \\ &\times \frac{\{(1+i)/[(1+r)(1+s)(1+m)]\} - 1}{1 - \{(1+i)/[(1+r)(1+s)(1+m)]\}^{-N_w}} \end{aligned}$$

ここで

N_R ; 退職後の生存期間

N_w ; 労働期間

Y_{R1} ; 退職第1年目の収入

x ; 必要生活水準と Y_{R1} との比

いま必要な諸係数に、現実的な数値をいれて必要貯蓄率を計算すると、その値は、はるかに現実貯蓄率の大きさをこえている。

これは、個人貯蓄による老後保障が事実上不可能に近いことを物語っている。高成長過程において、公的年金の必要性はそれだけ強く、経過期間中に強力な世代間再分配効果をもつ財政方式を採用しないかぎり、これら高齢者の生活安定を図ることは難しい。

第二は、財政方式による所得・産出量効果の違いである。もしも、二つの方式が、その再分配効果を別にして同一の所得・産出量効果をもたらさかぎり、高齢者扶養の社会的負担には全く差異がない。この効果は、貯蓄率ならびに勤労意欲への影響による供給効果と、消費ならびに投資への影響による有効需要効果に分かたれる。まず供給効果について検討する。積立方式は一種の強制貯蓄方式であるから貯蓄率を高め経済成長を促す、と

4) Schulz, J.H. & Carrin, G.; The Role of Savings and Pension Systems in Maintaining Living Standards in Retirement, *The Journal of Human Resources*, Vol. VII, No. 3.

の意見がある。ところがこの方式を採用しているために経過期間中年金受給権に結びつかない高齢者階層は、個人貯蓄の引出しまたは勤労世代による扶養によって生活水準を維持しているのであるから、その限りにおいて個人貯蓄は引き下げられる。すなわち

$$S = S_g + S_f + S_p$$

ここで

S ; 国民貯蓄

S_g ; 政府貯蓄

S_f ; 企業貯蓄

S_p ; 個人貯蓄

いま説明の便宜上、企業貯蓄が零であると仮定すれば国民貯蓄は政府貯蓄と個人貯蓄の和に等しい。経過期間中は、積立方式によって政府貯蓄は増加するが個人貯蓄は減少し、逆に賦課方式によって個人貯蓄は増加するが政府貯蓄は減少する。したがって、国民貯蓄が果たしていずれの場合に大きいかは不明である。かりに国民貯蓄が不変であるとすれば、両方式の経済成長効果は全く相等的。唯一の違いは、国民貯蓄の構成にある。積立方式の場合には、政府貯蓄の割合が相対的に高まり賦課方式の場合には民間個人貯蓄の割合が相対的に高くなる。したがって、もし政府が政策運営によろしきを得るならば、このような国民貯蓄構成比の変化はソーシャル・アンバランスの解消に大いに役立つはずである。しかしそれは、現在の高齢者に対して公的年金による老後生活保障を犠牲にしてのことである。

勤労意欲への影響は、年金給付水準に依存する。この水準が相当期間にわたって社会的最低限を大幅にこえることはない、という点を考慮するならば、勤労意欲への影響を重視すべき理由がない。

つぎに需要効果に移ろう。保険料拠出の有効需要効果は限界消費性向によって決定され、給付の有効需要効果は、平均消費性向によって決定される。この結果、賦課方式による有効需要効果は、積立方式のそれをはるかに上回っている。しかし、積立方式によって発生する政府貯蓄に対して政府の補整財政政策が発動されるかぎり、両方式の有効需要効果にもおそらく大きな差異はないであら

う。

以上述べたところからも明らかなように、所得・産出量効果に関するかぎり、両者の間に顕著な差異は認められない。適正かつ妥当な年金給付による世代間所得再分配を重視するか、それとも世代間の急速な再分配を緩和し、むしろ積立金の公共的流用に福祉向上の方途を見出すかが両方式の選択における判断基準となるであろう。

V 年金制度改善のインパクト

年金制度の改善によって、1970年代の終り頃から1980年代にかけて、年金水準は着実に上昇するはずである。このため、その及ぼす影響について今から十分にその対策を用意しておくことが必要である。

第一は他の社会保障制度への影響である。年金制度は、最低生活水準の保障という考え方から、生活保護基準を給付額の基準にするとの建て前がとられていた。ところが、今後年金水準が上昇して保護基準をこえることにでもなれば、現在被保護世帯の大宗をなしている高齢者世帯は生活保護から脱出して年金受給世帯となり、高齢貧困者は姿を消していく。これはその他の保護世帯の在り方にも大きな影響を与え、事実上、現行の公的扶助制度を根本的に再検討する必要に迫られるであろう。これが1970年代の第一の課題である。

第二は、退職者の就労問題である。定年と年金支給開始年齢の一致していないことが、老後の生活不安の大きな原因になっている。年金の支給開始を早めることは、費用負担を過大にするだけではなく、高齢者の生きがいをも阻んでしまう。定年延長こそ望ましい解決法であるが、年功序列的な労働慣行がなくなる限りその実現は困難である。したがって一方ではこれらの改善に努めるとともに他方では政府の積極的な雇用政策によって、定年退職者の安定した再雇用の道を開拓すべきであろう。最近のサービス産業の拡大は、高齢者に対して有利な雇用機会を用意するものである。とくに福祉サービスなど、高齢者の体力ではなくてその知識や経験が期待されている分野では、高齢者の雇用機会はしだいに拡大傾向にあることも

明らかである。定年退職者に対する雇用対策の重点をこの分野に求め、その準備をすることがおそらく 70 年代の第二の課題であろう。

第三は、高齢者所得保障行政の問題である。所得保障政策は中央政府の行政活動とし、サービス・生活環境資本は地方自治体の管掌にする、というのが、現在では定式化された考え方である。この理由は、もしも地方自治体が所得保障政策を行なうことになると、まず第一に、各自治体の財政力を反映して給付・拠出に格差が生じ、潜在的受給者ならびに潜在的拠出者は不利な地域から有利な地域に移動するかもしれない、それが社会的福祉の損失になる。第二に地方自治体が地域ごとに給付水準を決めることは、一種の「囚人のジレンマ」に陥るからである。いま地域である特定の給付水準を決め、この費用を地域ベースで調達する

ものとしよう。所得水準の低い地域では、高率の保険料を徴収しないかぎりこの給付水準を全住民に保障することはできない。ところが所得の高い住民はこれを嫌って他の地域に移動するであろうから、その自治体の設定した給付水準の実現はますます困難になる。

国の支給する年金額の低さをカバーするために、自治体がこれに上乘せするという動きもみられるが、所得保障における自治体の介入はむしろ社会全体からみて福祉を低下させるおそれのあることを意味している。所得保障政策における国の役割を確認させ、これを適正にして妥当な政策手段にする、という意味で、年金におけるナショナル・ミニマムの確立が70年代の重要な政策課題になるであろう。

生 活 保 護

——保護率の動向をめぐって——

小 沼 正

I はじめに

昭和45(1970)年3月の「1960年代の公的扶助」¹⁾で筆者が、所得保障そのものと福祉サービスとの分離を目ざすという長期の見通しの下に指摘した問題点は、

- (1) 生活保護の対象は被救恤層に局限されようとしているかに見える。経済成長や保護率の低下傾向が顕著な場合、それでもなお保険と扶助とのいわゆる隙間を埋めるため、取り残された低賃金層あるいは稼働力ある有能貧民層をも生活保護の対象に取り込む方向が強くと考えられてよいのではないであろうか。
- (2) 建て前の上で最低限保障が確立されており、その実現が計画的に強力に進められなければならないわけであるが、その高さは被救恤層に限定された差別的な生活水準ではなく、取り残された低賃金層、不完全就労層に対する賃金補足的配慮をも含む基準引上げを行なってよいのではないであろうか。この場合、保護基準の引上げだけではなく、加算、控除をはじめ扶養義務の範囲、資産認定その他をも含めた保護給付水準全体の近代的感覚による引上げが必要であろう。
- (3) 生活保護以外の施策すなわち医療保障施策の拡充、また年金をはじめとする老齢保障施策の確立などにより、生活保護へのしわ寄せを軽減する方途がとられねばならない。
- (4) 救貧から所得保障への道程の上に立って近代的社会保障を組立てているものの一つは権利意識である。せっかく全国民無差別平等の最低生活保障という建て前を与えられているながら、この権利意識が根づいているといっ

てよいほどに理解され実現されているのであろうか。行政機関の側にも、受給する貧困者の側にも、さらにひろく国民全般にわたって、権利意識そのものの統一的な把握なり体得なりが必要であろう。

というのであった。

生活保護は転換期にある、曲り角にあるとよくいわれている。上述の筆者の問題指摘と関連させて、このような転換期論は何を意味し、生活保護はどのような方向をとるべきであろうか、ということが本稿の問題である。このことについて本稿では対人口保護率の動向に視点を置いて、とくにイギリス国民扶助(1966年以降は国民保険における補足給付)と対比して解明することとした²⁾。保護基準を中心とする視点も見逃すことができないのであるが、これについては別の機会にゆずることとしよう。

II 生活保護の最近の動向

本論に入るに先立って、前回に引き続いてまず生活保護の最近の動向を一べつしておきたい。

1. 保護人員、保護率

保護基準大幅引上げは昭和36年4月のことであったのであるが、それを受けて38年度にかけて約3年間、被保護人員は緩やかではあるが増加していつている。しかし表1のとおり、それ以後は漸減の傾向をたどっている。その傾向は依然としてつづき、43年度月平均145万から46年度133万へと減少していつている。これを対人口保護率でみても43年度1.43%から46年度1.26%へと下

2) 本論は、昭和47年9月に社会保障研究所の「生活保護の動向について」をテーマとする公開研究座談会において、籠山京、三和治の両教授に伍して筆者の行なった「わが国保護率の漸減傾向について」に加筆したものである。

1) 『季刊社会保障研究』5巻4号、昭和45年3月号。

表 1 被保護世帯、人員、保護率、扶助別人員

(1ヵ月当り)

年 度	被保護世帯数	被保護人員	保護率	生活扶助人員	住宅扶助人員	教育扶助人員	医療扶助人員	その他扶助人員
昭和30年度平均	661千	1,929千	2.16%	1,704千	845千	585千	386千	13千
35	611	1,628	1.74	1,425	656	496	460	9
36	613	1,643	1.74	1,471	677	513	477	9
37	624	1,674	1.76	1,524	702	521	488	10
38	649	1,745	1.81	1,600	752	525	543	11
39	642	1,675	1.72	1,524	745	483	590	11
40	644	1,599	1.63	1,438	728	433	616	11
41	657	1,570	1.59	1,402	730	399	658	10
42	662	1,521	1.52	1,346	720	360	683	10
43	659	1,450	1.43	1,266	696	322	698	8
44	661	1,399	1.36	1,206	674	292	703	8
45	658	1,344	1.30	1,143	643	263	702	7
46	669	1,325	1.26	1,116	635	244	723	6

資料:「厚生省報告例」.

降している。36年の大幅引上げの当時に、生活保護は申請主義であるから、その影響は年をおって現われ保護人員も増加すると予測していた筆者にとって、38年度まではそれが的中しながら、その後かえってこのような減少、低下の傾向をつづけていることが一つの問題である。

ここで医療保障、老齢保障の両施策と生活保護との関係をもておこう。生活扶助をはじめ多くの扶助でその人員が減少傾向にあるのに対して、医療扶助だけはなお増加傾向を示しており、43年度月平均69万8,000であったものが、46年度72万3,000となっている。被保護実人員に対する医療扶助人員の割合でみても、35年度に28.3%であったものが、43年度48.1%、46年度54.5%に上昇している。保護開始世帯の理由別構成をみても、傷病に起因するものは35年55.4%から43年75.4%、46年76.6%とその割合が高まっていっている。したがって国家財政において生活保護費補助金に占める医療扶助費の割合も、35年度の59.4%（生活扶助費31.9%）から43年度58.0%（35.3%）、46年度65.5%（33.7%）、47年度のみは予算額であるが64.9%（30.5%）と、近年の医療扶助費割合の漸増傾向、反対に括弧内の生活扶助費の漸減傾向が明らかである。

次に高齢者についてみると、被保護者のうち60歳以上人員は40年に29万1,000であったものが、43年33万、46年37万3,000と増加している(逆

に19歳以下は40年64万9,000から43年50万5,000、46年39万2,000と、また20~59歳も40年64万1,000から43年59万8,000、46年53万5,000と減少している)。後掲の表7をみると、60歳以上の保護率は、60~69歳では40年2.68%、43年2.74%、46年2.74%とそれほどの動きはないのに対し、70歳以上では40年3.68%、43年3.87%、46年4.03%と急激に上昇している。

このようにみてくるならば医療保障、老齢保障

表 2 生活扶助基準の推移 (標準4人世帯、1級地)

	実施年月日	基準額	対前回比
第14次	32. 4. 1	8,850円	10.6%
15	34. 4. 1	9,346	5.6
16	35. 4. 1	9,621 (8,914)	2.9
17	36. 4. 1	10,344	16.0
18	37. 4. 1	12,213	18.0
19	38. 4. 1	14,289	17.0
20	39. 4. 1	16,147	13.0
21	40. 4. 1	18,204	12.0
22	41. 4. 1	20,662	13.5
23	42. 4. 1	23,451	13.5
24	43. 4. 1	26,500	13.0
25	44. 4. 1	29,945	13.0
26	45. 4. 1	34,137	14.0
27	46. 4. 1	38,916	14.0
28	47. 4. 1	44,364	14.0
29	48. 4. 1	50,575	14.0

- 注 1) 第16次以前は標準5人世帯(64歳男, 35歳女, 9歳男, 5歳女, 1歳男の非稼働寡婦世帯)。
 2) 第16次の()および第17次以降は標準4人世帯(35歳男, 30歳女, 9歳男, 4歳女の稼働世帯)。
 3) 第13次改訂は28.7.1に実施。

表 3 第 29 次生活保護基準の改定の概要 (1 級地)

	第28次改定 (47年4月1日)	第29次改定 (48年4月1日)	摘 要
	円	円	
1. 生活扶助基準 (基準生活費)			(級地別) (生活扶助基準額)
(1) 居宅(1類+2類)	(標準4人世帯) 44,364	50,575	1 級地 50,575円
(2) 期末一時扶助費	12月1人当り (47年12月)(居宅) 3,420 (47年12月)(収容) 1,225	・ 3,420 ・ 1,225	2 " 46,023 3 " 41,478 4 " 36,916
(収容保護基準)			
(1) 救護施設	14,295	16,300	
(2) 更生施設	15,145	17,270	
(加算等)			
(1) 妊産婦加算	妊娠6ヵ月未満 2,370 " 以上 3,555 産 婦 2,195	2,620 3,940 2,430	
(2) 母子加算	2,900	4,300	
(3) 障害者加算	3,400	5,000	◎ 重度障害者家族介護料
(4) 精薄児養護加算	2,900	4,300	3,650円→24,270円
(5) 老齢加算	2,300	3,300	介護料 9,000円以内
(6) 在宅患者加算	3,430	3,800	→10,000円以内
(7) 放射線障害者加算	5,000	・ 5,000	
(8) 多子養育加算	(47年3月1日新設) 3,000	・ 3,000	
(9) 人工栄養費	3,290	・ 3,290	
(10) 入院患者日用品費	一般病 5,710 精神病 5,140	6,600 6,270	
(11) 一時扶助(布団類)	7,000円以内	・ 7,000円以内	
(12) 入学準備金	小学校入学時 5,500円以内 中学校入学時 5,000円以内	11,000円以内 12,000円以内	
2. 教育扶助基準			
小学3年	学用品費等 550	660	◎このほか学校給食費、通学の
中学1年(男)	" 1,465	1,680	ための交通費等の実費支給。
(学年は例示)			また、特別活動のうち、クラブ活動に要する用具類について実費支給
3. 住宅扶助基準			
家賃間代等	2,800円以内	4,500円以内	◎住宅事情により第2種公営住
家屋補修維持費	(年額) 30,000円以内	・ 30,000円以内	宅家賃の最高額を標準とした
			額に1.3を乗じた額の特別基
4. 医療扶助基準	国保の診療方針、診療報酬に準ずる	同左	準を設定
5. 出産扶助基準	1件 8,000円以内	20,000円以内	◎施設分べんの場合は、入院
			(8日以内の実入院日数)に
			要する費用の額を加算
6. 生業扶助基準			◎他に衛生材料費1,200円以内
(1) 生業費	30,000円以内	・ 30,000円以内	支給
(2) 技能修得費	15,000円以内	・ 15,000円以内	
(3) 就職支度費	15,000円以内	・ 15,000円以内	
7. 葬祭扶助基準	(大人) 16,000円以内	・ 16,000円以内	◎霊柩自動車料金限度額
	(小人) 12,800円以内	・ 12,800円以内	4,000円以内

	第28次改正 (47年4月1日)	第29次改正 (48年4月1日)	適 要
(勤労に伴う必要経費)			
(1) 業種別基礎控除			
(1)の職種(内職)	5,200	6,080	
(2)の職種(日雇)	7,030	8,110	
(3)の職種(土工)	8,920	10,200	
(2) 基礎控除合算額 (業種別基礎控除に収 入金額別基礎控除を 合算した場合)	(最高額(3)の職種) 10,260	11,220	
(3) 特別控除	36,400円以内	41,500円以内	
(4) 新規就労控除	2,000	・ 2,000	
(5) 未成年者控除	2,000	・ 2,000	
(6) 不安定就労控除	2,000	・ 2,000	
(7) 実費控除 (社会保険料、組合 費、通勤費等)	実費	実費	

注 ・印は、今回改定しなかった基準額である。

表 4 最低生活保障水準の具体的事例(1級地)

	4人世帯		母子3人世帯		老人2人世帯		老人1人世帯	
	35歳男(日雇)・9歳男(小3) 30歳女(無職)・4歳女		30歳女(無職) 9歳男(小3)・4歳女		68歳男(無職) 65歳女(")		65歳女(無職)	
	47年度	48年度	47年度	48年度	47年度	48年度	47年度	48年度
総 額								
世 帯 当 り	54,744	63,845	39,577	47,394	28,690	34,033	17,909	21,753
1 人 当 り	13,686	15,961	13,192	15,798	14,345	17,017	17,909	21,753
生 活 扶 助	44,364	50,575	32,927	37,534	25,890	29,533	15,109	17,253
加 算(別掲)	・	・	(母子加算) 3,300	(母子加算) 4,700	・	・	・	・
業種別基礎控除	7,030	8,110	・	・	・	・	・	・
教 育 扶 助	550	660	550	660	・	・	・	・
住 宅 扶 助	2,800	4,500	2,800	4,500	2,800	4,500	2,800	4,500

注 このほか、学校給食費、通学のための交通費等の実費が支給され、社会保険料、労働組合費、通学費等の実費が控除される場合がある。

の両施策はその不十分さを反映して、生活保護に
今もなお年とともに重圧を増してきていることは
明らかである。

2. 保護給付水準

保護基準の算定方式については、昭和39年12
月に社会福祉審議会生活保護専門分科会は、総理
府統計局家計調査の十分位階級の最低第一分位に
おける消費水準の上昇率に合わせて、その被保護
階層との格差縮小を見込んだ改善方式いわゆる格
差縮小方式を新たに採用し、従来のエンゲル方式
と併用し双方からの接近によるべきことを主張し
た。これにしたがって翌40年4月の基準改訂が

らこの考え方が織り込まれている。

生活扶助基準の推移は表2のとおりで、とくに
最近では毎年14.0%の引上げとなっている。ここ
に48年4月改訂の生活保護基準の詳細な概要
(表3)、同じく最低生活保障水準の具体的事例
(表4)、さらに東京都における一般世帯と被保護
世帯との消費水準の格差(表5)を掲げておこう。
格差は近年52~53%で漸増気味を示している。

保護給付水準の高さは単に保護基準の高さだけ
で決定されるものではない。加算、控除をはじめ
資産認定その他をも含めた実施要領についての給
付水準の近代的感覚による引上げが必要である。
社会の現実の動きに促されてやむをえずという面

表5 一般勤労者世帯と被保護労働者世帯との消費水準の格差（東京都）

年 度	1人当り1ヵ月消費支出(円)				格 差 (B) (A)×100
	一般勤労者世帯		被保護労働者世帯		
	実額(A)	指 数	実額(B)	指 数	
昭和35年	9,039	100.0	3,437	100.0	38.0
36	10,295	113.9	4,275	124.0	41.5
37	11,203	123.9	4,984	145.0	44.5
38	13,291	147.0	5,883	171.2	44.3
39	13,870	153.4	6,528	189.9	47.1
40	14,636	161.9	7,351	213.9	50.2
41	16,006	177.1	8,277	240.8	51.7
42	18,017	199.3	9,360	272.3	52.0
43	19,376	214.4	10,202	296.8	52.7
44	21,731	240.4	11,487	334.2	52.9
45	24,639	272.6	12,648	368.0	51.3
46	26,957	298.2	14,335	417.1	53.2

資料：総理府「家計調査」、厚生省「被保護者生活実態調査」

もかなり強いのであるが、近年は基準改訂も無視できないにしてもむしろ次のとおり実施要領改善が目につく。

中央社会福祉審議会の生活保護専門分科会が、稼働世帯の激減、老人、母子、障害者、傷病者などのいわゆる社会的弱者の増加、医療扶助人員の漸増など被保護階層の質的变化に着目して45年11月に行なった中間報告では、社会的弱者または要看護ケースに対する処遇充実が打ち出されている。この考え方は46年12月の中央社会福祉審議会の答申ではさらに明らかになり、(1)老人、障害者等に対する処遇の充実改善、を掲げ、合わせて(2)被保護世帯の自立助長の推進、をあげ、二つの重点とすることを要望している。

(1)の処遇改善についていえば、45年度には入浴設備付設費や紙おむつ購入費の支給、移送付添者の範囲拡大、出産、就職の祝金、保護開始前の災害補償金とくに弔慰金を収入認定しないといういわば消極的給付などがある。46年度には65歳以上高齢者の生活扶助基準について一般の引上げ率を上回る17%のそれを行なったうえ、老人世帯の電話保有容認の範囲を一般老人のみ世帯や軽度身障者世帯への拡大、重度障害者に家族介護料や貸おむつ代の支給、精神薄弱児通園施設入所児に対する入学準備金その他の支給などがある。

47年度には従来は食事、排便、入浴、着脱衣、洗面の5種動作の不能者世帯に認めていた家族介護料支給の範囲を入浴までの3動作だけで認めるという拡大、老人などをかかえる世帯に対するカラーテレビ保有の容認などがある。48年度には「はり・きゅう」の社会保険と同じ条件による給付、入浴設備付設費の公衆浴場が30分以内の距離にない場合の支給、電話保有容認の範囲の長期療養者または児童のいる世帯までの拡大などがある。

(2)の自立助長の推進については、45年度にはいわゆるねたきり老人等の世帯分離、世帯分離しないままでの高校進学容認、従来最終学年だけ認めていた大学進学制限の撤廃、自主更生の範囲に結婚の組入れなどがある。46年度には高校修学費や原動機付自転車購入費などの容認がある。47年度には職業訓練手当に業種別基礎控除の適用、在宅患者加算と勤労控除との同時適用、自立更生のための経費の範囲拡大すなわち「利用の必要性の高い生活用品」としてたとえば多子世帯の電気洗濯機、ねたきり老人の電気毛布などの容認、生命保険解約の防止などである。48年度には自動車容認を従来の営業用から身障者通勤用に拡大、夜間大学の奨学金、修学貸付金、恵与金の収入認定しないという消極的給付などがある。

以上のほか社会の要請にしたがったものとして、45年度に不安定就労、臨時収入の収入認定しない額を2,000円に引き上げたこと、葬祭時のドライアイス費を支給することなどがある。

上に見たように実施要領の改訂は微に入り細をうがって行なわれている。そして生活保護の動向としては毎年の基準改訂のほかに、この社会的弱者を重点とする実施要領の改訂が認められ、それらはそれなりに評価してよいものではあるが、それらを除いては取り立てて明らかな方向づけは認められない。もっとも行政当局は被保護階層の質的变化、それに対応する施策を転換点に立つ政策の一環としてこれらを取り上げようとしているのであるが、筆者としては後に述べるようにこれが転換期でありその対策であるのかとの疑問をいだかざるをえない。一步視点を変えるならば、従来の救貧的な視点の上に立って、やむにやまれない

い現実の要請に対して受身の立場から姑息な弥縫的手段によって消極的に対処しているにすぎないとも受け取れるからである。

III 本論——わが国保護率の漸減傾向について

わが国保護率は表6のとおり年とともに減少していている。この傾向は、経済の高度成長やその結果である稼働力ある貧困者の激減によるとよく説かれている。果たしてこのような説明でつきとみてよいのであろうか。同じく表6によれば後に詳しく述べるとおり、経済条件や制度体系が異なるにしても、社会保障水準がわが国よりはるかに高いイギリスにおいて、その国民扶助（1966年以降は国民保険における補足給付）の傾向はわが国とはまさに逆である。念のため表7に両国の年齢階級別保護率を掲げておこう。年齢階級別の詳細を明らかにしておきたいからである。なお昭

和39年頃の数値であるが、スウェーデン3.5%、フィンランド5.7%、アメリカ7.0%、カナダ（70年）5.8%、西ドイツ（69年）2.5%と、単にイギリスのみならずこれらの諸国では軒並みにわが国より高くなっている。

何故に両国においてこのように大きく相違しているのであろうか。一つの接近として社会的態度とか貧困意識とかの変化という側面から取り上げてみたい。たとえばアメリカのEveline M. Burns女史は、「1930年代から（アメリカ）社会保障に変化があったといわれるが、基本的な制度関係の性質では大きな変化があったとは思えない。（中略）むしろ社会的態度においてこそ大きな変化があったのである」³⁾と、社会的変化に注目している。

表7 年齢階級別保護率

(単位: %)

(1) 日本

年次	総数	～14歳	15～19	20～59	60歳～		
					計	60～69	70歳～
昭和30	2.39	3.27	1.45	1.79	3.45	2.83	4.44
35	1.85	2.58	0.84	1.41	3.02	2.44	3.93
40	1.61	2.30	0.66	1.19	3.05	2.68	3.68
41	1.56	2.21	0.62	1.19	3.11	2.72	3.73
42	1.50	2.01	0.63	1.14	3.18	2.78	3.84
43	1.41	1.81	0.61	1.07	3.18	2.74	3.87
44	1.34	1.63	0.61	1.00	3.19	2.72	3.93
45	1.28	1.47	0.63	0.94	3.20	2.70	3.97
46	1.24	1.33	0.65	0.90	3.26	2.74	4.03

注 本表の保護率は表6のそれとは一致しない。

資料: 被保護者全国一斉調査 (基礎調査), 総理府統計局「年齢別推計人口」。

(2) イギリス

年次	総数	～15歳	16～20	21～59	60歳～		
					計	60～69	70歳～
1953	5.1	3.4	0.7	2.4	18.7	—	—
(昭和28)							
1958(33)	4.7	3.2	0.8	2.3	16.5	9.9	24.7
1965(40)	5.4	3.5	1.0	2.3	18.8	12.2	27.2
1967(42)	7.2	5.2	1.7	3.2	23.4	16.5	32.3
1970(45)	7.7	5.7	2.1	3.4	23.9	17.2	32.6

資料: 年次別の Report of the National Assistance Board および Annual Abstract of Statistics.

表6 イギリスおよび日本の保護率

(単位: %)

年次	イギリス(A)	日本(B)	A/B
1948	3.0%	2.51%	1.20倍
1949		1.99	
1950(昭和25)	3.9	2.30	1.70
1951	4.2	2.42	1.74
1952	4.9	2.38	2.06
1953	5.1	2.21	2.31
1954	5.0	2.13	2.35
1955	4.4	2.16	2.04
1956	4.5	1.97	2.28
1957	4.8	1.78	2.70
1958	4.7	1.77	2.66
1959	5.1	1.80	2.83
1960(35)	5.3	1.74	3.05
1961	5.1	1.74	2.93
1962	5.7	1.76	3.24
1963	5.6	1.81	3.09
1964	5.3	1.72	3.08
1965	5.4	1.63	3.31
1966		1.59	
1967	7.2	1.52	4.74
1968	7.4	1.43	5.17
1969	7.6	1.36	5.59
1970(45)	7.7	1.30	5.92

注 1) 日本は生活保護, イギリスは国民扶助ただし66年以降は国民保険における補足給付。

2) イギリス49および66年は数字欠。

資料: 日本は厚生省報告例, イギリスは Poverty No. 20—21, 1971年冬。

- 3) Eveline M. Burns, "The American System of Social Security: Agenda for the 1970's," で G.F. Rohrlich (ed.), *Social Economics for the 1970's. Programs for Social Security, Health and Manpower*, New York, 1970 に含まれ, その71ページ。

筆者もまた近代化的脱皮が長年叫ばれながら停滞気味である生活保護について、その改革を可能にするべき問題を根源的に追究していった、社会的態度とか貧困意識とかの身を切られるような変革、ひろく人間観の変革に立ち至ったのである。もっとも態度や意識に藉口して万事足れりとし、これをかくれみのとして問題点をそらすことがあるとすれば、それは厳として避けられねばならない。

1. わが国およびイギリスの早期の見通しと現実の結果

わが国昭和20年代の終り頃には、たとえば28年に被保護人員は190万、保護率2.21%に上り、生活保護費は激増し、しかもその激増をもってしても解決できない膨大な低所得層の存在が驚異的な問題となっていた。社会保障体系整備のための前提条件の未成熟がその原因の一つとして考えられる。大量失業の回避すなわち雇用の維持も最低賃金制もともに実現しておらず、社会保障制度そのものにしても決して体系づけられておらず、老齢年金、母子年金、児童手当など所得保障の国民的制度もなく、また医療保険も全国民を対象とするまでには至っていなかった。そして社会福祉が公私両面にわたって欠如していたことはいうまでもない。

当時関係者は、慈善的、救済的ではなく国民すべてに無差別平等に最低限度の生活を確保するという近代的理念による新しい生活保護法は、一方ではその建て前をしばしば崩されながらも、その新しさのために受ける圧力は激しいと理解し、社会保障体系の整備するにつれてこのような生活保護へのしわよせは軽減されることを期待していた。保護率や保護費の対財政割合もそれにつれて漸減するであろうと見通し、その日を目ざして現在を切り抜けようと努めていた。

このような考え方は単にわが国だけではない。たとえばイギリス Beveridge 報告は次のとおり国民扶助縮小の見込みを立てている。国民扶助を経過的扶助と永続的扶助とに分け、前者について「拠出制の年金が最低生活水準に達するまでの年金の経過期間には、扶助年金はかなり多くの場合

に必要とされ、扶助の仕事のうち大きな部分を占めることになる」と述べ、後者については「本報告の提案（すなわち公的保険を新しい被保険者区分にまで拡張し、給付額を引き上げ、給付期間を延長すること）によれば、永続的扶助の範囲は、現行の公的扶助や扶助委員会の範囲よりもはるかに狭いであろう。けれども、範囲が制限されるにしても、実際に扶助は依然存続し（下略）」⁴⁾と説いている。

この時期は英米のいわゆる「貧困の再発見」期に先立っており、次に述べる B. S. Rowntree あるいはかなり多くの経済学者は貧困解消説をとっており、したがって最底辺保障の公的扶助の役割もまた減少するものと考えられていた。このことはイギリスに限らない。1955年頃の北欧諸国においても、公的扶助行政が陽の当たらない日陰者のように沈滞気味であったことを筆者も現に目のあたりに痛感されたのであった。しかしこれが一転して、イギリスでは1966年のことであるが、スウェーデンの56年を皮切りに、デンマーク61年、ノルウェー65年と公的扶助関係法の抜本的改革を行なっている。

2. イギリスにおける貧困意識の変化

わが国とイギリスとで1955年前後に公的扶助にかなり似通った方向の見通しをもちながら、前述のように現実には全く異なった方向をたどっていったのは何故であろうか。もっともイギリスでは、老齢年金制度が Beveridge 案と異なったものとして実現したところにも一因があるといつてよい。69年に労働党政府の年金改革案として出された「国民老齢退職年金と社会保険」⁵⁾ではこの間の事情を次のように説明している。「国民扶助制度が1948年に実施に移された時、（家賃手当を含めて）その扶助額の水準は多くの場合、国民保険制度による年金や給付の水準を大幅に上回っ

4) 山田雄三監訳『ベヴァリッジ報告——社会保険および関連サービス』（社会保障研究所翻訳シリーズ No. 7）昭和44年、至誠堂、219ページ。

5) 社会保障研究所訳「国民老齢退職年金と社会保険——イギリス保健社会保障省白書」（『国際社会保障研究』1巻1号、昭和49年9月号）、25ページ。

ていた。したがって、そもそものはじめから、数十万という高齢者には国民保険による年金を国民扶助委員会が支給する手当で補足する必要があった。年金以外にはほとんど収入のないとか、もしくは皆無といった人たちには、補足することが通例になってしまい、——Beveridge が終局の目的として考えていたような例外的なものではなくなった。こうした事態は以後根強く存在した」と。しかし最近の保護率の上昇傾向についてまでは、これだけの説明では不十分であろう。

労働者世帯の貧困を取り上げた B. S. Rowntree もまた貧困解消論に立っていた。表 8 のとおりマーケット・バスケット方式による貧困線を用いて行なった彼の調査による対人口貧困率は、第 2 回 (1936 年) 17.7% であったものが、第 3 回 (1950 年) にはその 1 割にも足りない 1.66% という僅少さであり、貧困はほとんど解消したと福祉政策の成果を謳歌している。

これはイギリス当時の大多数の見解を代表するものと一致していたとみてよい。R. M. Titmuss によれば、1950 年頃のイギリスにおいて、経済成長と社会政策の役割に関する数多くの提案が広範に受け入れられており、所得と富の分配における不平等のかなりの速度での縮小と、福祉国家の

衝撃のもとで貧困の早晩の事実上の消滅とがいわれていたという⁶⁾。彼はいうまでもなく結局はこの説の欠陥、誤謬を指摘しているのであるが、さらに例の *The Poor and the Poorest* を引用して、「1951 年には、何年か先には貧困状態のもとで生活していると考えられる多数の子どもと老人が増加すると考えた者はほとんどいなかったのである」⁷⁾と述べている。これらは前述の Beveridge 報告の国民扶助見通しと符節を合しているといつてよい。

しかし上記のように Peter Townsend らはこれらの説に疑問をいだき、まず高齢者の貧困を取り上げ、ついで 1960 年代初頭には貧困とくに家庭貧困の再発見を唱える。B. S. Rowntree 等が楽観視して貧困の増加傾向を見逃したことについて、この時代を「幻想の時代」とする David Bull は、貧困解消済みという早まった信念のあったこと、それを疑った人びとでも狭く扶助受給あるいは受給資格ある老人貧困の追究に専念したこと、世帯規模別収入に関する資料の欠如していたこと、をあげている。もっとも戦勝にわく戦後繁栄時を経て経済不況期に突入したことが再発見の一因であったことはいうまでもないのであるが、David Bull の考え方よりひろく、Social Work が精神分析、精神治療などの技術的問題に埋没し、個人の慣習などを重んじ、個人や家族の問題という取上げ方に頼りがちであったという一面にもよると考えてよいであろう。これに対して Peter Townsend らは、貧困はむしろ社会的経済的構造の問題であるとして、貧困は相対的にある幅をもってつねに最下層に存在していると主張する。

このことは単にイギリスに限らない。J. K. Galbraith は 1958 年にアメリカのゆたかさの中の貧困を取り上げたにすぎなかった⁸⁾。しかし事実はそれに反し貧困は着実に拡大浸透していた。62 年になって M. Harrington が「貧困の再発見」⁹⁾を唱えている。にもかかわらず 60 年前後の一般

表 8 イギリスの貧困率

調査者および年次	総人口に対する貧困者の割合	労働者世帯に対する貧困世帯の割合
B. S. Rowntree 第 1 回	1899	9.9
B. S. Rowntree 第 2 回 (旧基準)	1936	3.9
B. S. Rowntree 第 2 回 (新基準)	1936	17.7
B. S. Rowntree 第 3 回	1950	1.66
Peter Townsend B. S. Rowntree 方式	1954	4.1 (世帯 5.4)
Peter Townsend B. S. Rowntree 方式の 40% 増し	1954	14.7 (世帯 15.9)
Peter Townsend 扶助基準利用方式	1954	1.2 (世帯 2.1)
Peter Townsend 扶助基準利用方式 (40% 増し)	1954	7.8 (世帯 10.1)
Peter Townsend 扶助基準利用方式 (40% 増し)	1960	14.2 (世帯 17.9) (全国人口約 750 万)

6) 三浦文夫監訳『社会福祉と社会保障——新しい福祉をめざして——』(社会保障研究所翻訳シリーズ No. 9), 昭和 46 年, 東京大学出版会, 199 ページ。

7) 同上書, 201 ページ。

8) J. K. Galbraith, *The Affluent Society*, Hamish Hamilton, 1958, 252 ページ。

9) M. Harrington, *The Other America: Poverty in the United States*, Macmillan, 1962.

市民の意識としては、皮肉にも公的扶助を中心とする福祉政策への視線には繁栄の幻想の中で厳しい批判がこめられていた。

Peter Townsend らは B. S. Rowntree の物量積上げによるマーケット・バスケット方式から脱却しようとしていくつかの試算を行なっていることは表 8 にみられるとおりである。そしてやがて公的扶助基準の 40% 増しを貧困水準とする扶助基準利用方式を採用するにいたる。54 年には Rowntree 方式に物価補正を加えて採用して 4.1%, 新方式によって 7.8%, さらに 60 年に 14.2% と貧困率を算定し、貧困とその増加傾向がなお問題であることを指摘している¹⁰⁾。この算定方式は、40% 増しはともかくとして今日イギリスで官庁も民間もともどもによく利用している¹¹⁾。Peter Townsend らはこの算定方式が極めて不完全で経過的なものであることを認めてはいるが、階層的でなく個人的な、またいわゆる絶対貧困の立場をとる自由主義的な B. S. Rowntree の楽観説は彼にとって我慢がならず、貧困の増加傾向に対する警戒信号を発したのであった。

10) Peter Townsend の算定方式については、拙稿の「貧困測定の系譜——イギリス Peter Townsend の歩みを追跡して——」(『厚生指標』18 巻 8 号, 昭和 46 年 8 月)。

11) 扶助基準利用方式について何といても著名なのは Brian Abel-Smith and Peter Townsend, *The Poor and the Poorest*, Bell, 1965 であるが、その先駆としては Dorothy Cole (Wedderburn) and J. Utting, 'The Economic Circumstances of Old People' (Occasional Papers on Social Administration, No. 4, Bell, 1962), 同じく D. Cole の 'Poverty in Britain Today—The Evidence', *Sociological Review*, 1962, Tony Lynes, 'National Assistance and National Prosperity' (Occasional Papers on Social Administration, No. 5, Bell, 1963) がある。

その後の目についたものをあげると、官庁では Ministry of Pensions and National Insurance, *Financial and other Circumstances of Retirement Pensioners*, HMSO, 1966, Ministry of Social Security, *Circumstances of Families*, HMSO, 1967, Department of Health and Social Security, *Two-Parent Families: A Study of their Resources and Needs in 1968, 1969 and 1970*, HMSO 1971 がある。民間では A. B. Atkinson, *Poverty in Britain and the Reform of Social Security* (University of Cambridge Department of Applied Economics Occasional Papers, No. 18), 1969, Ken Coates and Richard Silburn, *Poverty: The Forgotten Englishmen*, Penguin Books, 1970, Virginia Bottomley, 'Families with Low Income in London', (CPAG, Poverty Pamphlet 8), 1971 などがある。

ほかに種々の原因があるにしても、問題はこのような貧困意識の変化である。もし貧困意識したがって貧困水準が絶対的貧困として固定しているならば、経済発展のかなり顕著であったこの時代に貧困率は減少の一途をたどるか、少なくとも足踏み状態をつづけたかたであろう。現実には前掲の表 8 のとおり Peter Townsend らの測定する貧困率は上昇していつている。やはり表 6 におけるイギリス保護率もまた、このような貧困意識の変化を反映して上昇していったものであり、できるだけ貧困者を拾い上げ漏給を防ごうとする意図の裏づけがあったものとみてよいであろう。なお、イギリス国民所得に占める国民扶助費の割合は、1963 年に 0.88% であったものが 66 年には 1.15% に上昇している。わが国ではこれとは逆に昭和 38 年 (1963 年) 0.572%, 41 年 (1966 年) 0.566% と低下気味である。

イギリスでは 66 年の国民扶助から国民保険による補足給付への改正以降、保護率はとくに一段と上昇している。この改正のねらいの一つは、初代社会保障省大臣 Margaret Herbison 女史が国会で言明したとおり、受給権利の明確化であり屈辱感の払拭であった。もっともそれが成功しているかどうかは、Child Poverty Action Group の権利獲得闘争にも見られるとおり、今日でも国論の分かれているところであるといつてよい。

なお扶助受給意識の救貧的感覚からの脱却について、イギリスで Phillips 委員会が取り上げ、扶助受給者側に立つように国民の態度変更の必要あることを強調したのはすでに早く 1954 年のことであった¹²⁾。もっとも David Bull は上記委員会報告が強調することだけで満足していることを難詰しているのではあるが¹³⁾。

3. 生活保護の転換期論

わが国において保護率がなお漸減傾向を示していることは、貧困意識が絶対的貧困の上に立って

12) *Report of the Committee on the Economic and Financial Problems of Provision for Old Age* (Phillips Report), HMSO, 1954, 56 ページ。

13) David Bull, 'The Rediscovery of Family Poverty' で David Bull (ed.) *Family Poverty: Programme for the Seventies*, Gerald Duckworth, 1971, 15 ページ。

固定化しており、相対的貧困の認識に立ち至っていないからであると見てはいけなからうか。

保護世帯のあるべき生活水準について固定した既成の観念が根強く、屈辱感もともなって受給する世帯としない世帯とを自他ともに観念的に画然と区別したり、保護基準が多少引き上げられても保護率は動かないどころかむしろ低下するという傾向が認められる。また保護率が横ばいか低下傾向にある場合には経費支出がかさばらないという行政面とくに地方自治体の財政的考慮も手伝って、そのことの無事故感、安堵感からこれを平常と見すごして疑問を抱かず、逆の場合には過度の原因追究の念が働きがちであるということはないであろうか。この点では今やわが国ではイギリス B. S. Rowntree 第3回調査当時の楽観説と相通ずるムードが流れているような感がするといつてよい。

たとえば45年10月に厚生省企画室は被保護者数減少と被保護階層の質的变化とをあげて、50年の保護率を1.01%と推定し、43年の1.43%からさらに低下させている¹⁴⁾。同じく45年11月に中央社会福祉審議会の生活保護専門分科会は、対象者に適応力の弱い階層が増加し生活保護が大きな転回点に直面しているとの認識のもとに、とくに高齢者、身障者について基準および運用面について早急な改善を要することを説いている¹⁵⁾。

46年11月に同審議会は上記を受けて、被保護階層の質的变化に対応した処置の充実改善と自立可能ケースに対する自立助長の配慮を述べている¹⁶⁾。

さらに47年7月の社会保障問題懇談会も、昭和65年について年金部門の充実、医療給付水準の改善ともなって生活保護費の減少を予想している¹⁷⁾。

上述のどれをとっても固定的な面が強く筆者の

求めている相対的貧困観は認められない。なるほど現実の方向を率直に受け取れば、上述の諸見解の説くとおりでであろうが、そこにはそのような動向に対する疑問のかけらすら認められない。極言すれば、被保護階層の質的变化を受けて被救恤層を差別的に行政対象として限定しようとしているかにみえる¹⁸⁾。少なくとも貧困意識の変革という問題意識は欠落しているとみてよいのではなからうか。そこで筆者も「転換期」論に同意しているものではあるが、その内容を検討する必要があるようである。

筆者は考える。前述の西欧諸国の公的扶助制度はおおむね大きな変革を経ている。それに対してわが国では制度創始以来基本的には変わっていない。転換期ともいうべきこの急激な経済発展に即応した社会保障体系の変革が必要であり、その一環として生活保護制度も転換期に立っている。それは大きくは旧態依然たる救貧の要素から権利的保障的なそれへの脱却でなければならない。行政当局のいうように、もし転換点を質的变化に求めるとするならば、それは問題を矮小化しており、それだけに実施要領の改訂もいたずらに煩瑣になりがちな弊に陥らざるをえないといつてよいであろう。

わが国において急激な経済成長のもとで、絶対的貧困水準を用いて測れば、もちろん物価補正と若干の引上げはなしとはしないのであるが、貧困者下層だけが残し、したがって沈黙している被救恤層だけになってしまうのは理の当然であろう。これを質的变化と呼ぶことは果たして当を得ているのであからうか。もし生活保護以外の施策、それは所得保障政策でも福祉サービスでもまた雇用政

14) 厚生省企画室『厚生行政の長期構想』昭和45年、116ページ。

15) 昭和45年11月『同分科会中間報告』。なお、これらの諮問および報告が出された頃の生活保護をめぐる情勢その他については、藤井康「生活保護」(『季刊社会保障研究』6巻3号、昭和45年12月)にくわしい。

16) 昭和46年12月中央社会福祉審議会『国民生活の変化等に対応した生活保護制度のあり方について(答申)』。

17) 昭和47年7月『社会保障問題懇談会報告書』138ページ、ただし、主として取り上げているのは高齢年金、医療保障、社会福祉であつて、そこには幾多の示唆に富む見解がみられるのであるが、生活保護については主題とはなっていない。

18) 竹村栄一「公的扶助とケースワーク」(『季刊社会保障研究』7巻3号、昭和46年12月号)は、この問題について法学的立場から考察した好論文である。ただし、今日急務の課題とされるものは、現行生活保護法の解体、所得保障法としての民主的再編成の問題でないであらうかと結論されるのに対しては、短絡的にすぎ、もう少し具体的な説明を加えられるべきではないであらうか。

策でもよいのであるが、それが筆者のいう隙間を埋めえているというならそれでもよいのであるが、極論すれば現実はどう一つとして生活保護の肩代りの役割を果たしていないことは明らかであろう。

ここで「転換期」論を保護率減少傾向と関連させて明らかにしておきたい。

小川喜一教授は、問題の質的变化を出発点とされながらも、解決を当局側の制止的原理への固執の打開に求め、基本的に生活保護制度の位置づけの問題として取り上げようとしておられる¹⁹⁾。

小山路男教授も、質的变化に注目されながらも、生活保護の全体的改善の中で高齢者などの特殊ニードをも満たすべきであり、さらに移動能力ある者の一時的な生活困窮への措置をゆるがせにすべきでないことを説いておられる²⁰⁾。

両教授ともに行政当局のいう質的变化論に立脚しながら、それを越えて生活保護の基本的動向に着目されているといつてよい。

ぜんぜん視点を変えて、「生活保護行政が一つの転回点にさしかかっていると考えるのは、たとえば福祉事務所の生活保護行政のサービスが多く、現業員のすぐれた現場実践にもかかわらず、一つの“風化作用”を結果しているとみるからである」²¹⁾と、福祉事務所の行政執行の体制改革を主

張されるのは小倉襄二教授である。

筆者は考える。生活保護の転換とは少なくとも救貧から防貧への、慈善的救済から権利としての保障への道程に沿った前向きの変革でなければならない、と。

4. 生活保護対象の漸減傾向

ここで保護率の低下あるいは保護対象者の減少を取り上げている諸見解について見ておこう。

籠山京教授はすでに早く減少傾向に着目し、「その最低層の人々が平常に働いている時の最低生活の線、これをかりに貧乏線とよべば、保護基準は、それよりずっと低い。その人々の病気になった時の基準である。生活扶助が減って、医療との併給が増えてくるのは当然である」と述べ、保護水準を低所得層の上層に合わせるように引き上げるべきだと結んでおられる²²⁾。

わが国保護率が英米独仏などの中で最低の線をいっており、あるべき線より低すぎるのではないかという疑問をいだいておられる仲村優一教授は、「一種の安全弁としての地域均衡論が貫徹していて、部落全体が保護対象になりかねないようなところでは、逆に全体の中で余程見るに見かねる事態に陥ったひとの場合でなければ、保護の申請のルートにはのせないというルールが暗黙のうちにできてしまっている」、「申請の形をとって問題が顕在化するのを押える力が地域内に働いているために（そして、その場合、しばしば民生委員が重要な働きをしている）、保護対象にならないという結果が生じている」と推測されている。そして全体の地域格差の解消と、広義の社会保障、社会福祉の政策体系の中での政策課題追求との方向による根本的解決を主張され、実態解明と生活水準引上げの方途を講じないと、「遠からざる将来に、生活保護自体の水準の向上、さらには、その補助給付のないし負の所得税的な発展的解消、ひいては

19) 小川喜一「生活保護制度の課題と将来」(『週刊社会保障』26巻682号、昭和47年8月14日号、『社会保障読本1972年版』)56～59ページ。

20) 小山路男「生活保護制度の課題と将来」(『71年日本の社会保障』375～386ページ。視野は広くかつ詳細に多くの卓説を展開しておられる。ただし今回のテーマではないのであるが、基準算定方式の一つであるエンゲル方式が、理論的飲食費の積上げ計算を前提としているため生活実態に即した引上げが困難であること、また稼働世帯をモデルとしていることから最近の被保護層の質的变化のため理論的実践の有効性を著しく減殺していること、これらのことから算定方式としてあまり意味ないことになってしまったと述べられているのは、議論のあるところではないであろうか。

なお教授は、広くわが国社会保障が昭和36年の皆保険・皆年金の実施とともに転換期に入ったとしておられたのであるが、最近、「転換期論はあくまでも危機意識に裏付けられた一種の政策論であつたし、またそれ以上ではありえなかったのである」「転換期論によって私の提起しなかった問題意識は、すでにその役割を終わったように思われる」と反省を加えておられる。生活保護についてはいかがであろうか(同教授「転換期論への反省」『週刊社会保障』26巻653号、昭和47年1月24日号に所収)。

21) 小倉襄二「転回点に立つ生活保護行政」(『週刊社会保障』25巻612号、昭和46年4月12日)。

22) 籠山京「公的扶助制度の現状とその批判」(社会福祉研究』第2号、昭和43年6月号)。なお、著書の『低所得層と被保護層』(ミネルヴァ書房)、昭和45年の随所でこのことを論じておられ、また鈴木佐紀氏と共同で「低所得層の変貌と保護基準」(『季刊社会保障研究』5巻2号、昭和44年9月号)でも触れておられる。

社会保障全体の水準の向上をさまたげ、足をひっぱる要因になりかねない」と憂慮しておられる²³⁾。

生活困窮者の減少ではなく、受給資格ある者が申請しないでいるか、できないでいるかにすぎず、それは、日本人の意思または意識に関係する要因などによるものであり、相手つまり生活保護では福祉事務所や民生委員との関係が重要な役割を占めているのではないかと推測される三和治教授は、対策として次のような点を列挙される。すなわち法目的達成の過程に沿った強化充実、権利として利用しやすい条件整備、不服申立てのしやすい配慮、現業機関の整備充実などである。またさらに法の立法精神に立ち返った情民観の払拭である²⁴⁾。

角田豊教授はむしろ今後、底辺労働者の生活と労働を保障するための最低賃金、最低労働基準の法律や協約の確立、無拠出の失業手当、職業訓練手当の必要などを強調され、「今後制度や条件の整備拡充なしに、生活保護被保護人員の減少・労働可能者の自立助長・就労促進が、なお進められてゆくとすれば、それは正に“見えざる生活困窮者”の増大となり経済大国にも、福祉建設の看板にも、およそ、ふさわしくないであろう」と懸念しておられる²⁵⁾。

以上の諸説がどれ一つとっても漸減傾向を是認しているのでないこと、問題の把握の仕方にはそれぞれの特異性があるにしても、いずれも筆者の期待する進歩の道程に沿った前向きの変革を志向しておられることは確かである。

本論むすび

上述のように転換期論を理解し、対象減とその対策を把握するならば、生活保護のとるべき方向はおのずから明らかであるといつてよいであろう。にもかかわらず今日まで遅々としてしか打開されないのは、口では唱えながら実をとまなわないの

は、何故であろうかを追求していくとき根源的な問題として貧困意識の変革にいきつくのである。それはある固定した貧困線を割らないといういわゆる絶対的な貧困観から、一般生活水準との格差を縮小するという相対的な貧困観への変化という系譜の上での貧困意識の変革である。

このようなわが国の遅れた貧困意識を表わす指標の例として、問題の保護率のほかに社会福祉費用の低劣さが考えられる。その国民所得に占める割合をみると、北欧諸国では昭和41(1966)年頃に軒並みに3.5%(児童手当はこの中の2.0%)前後であるのに対し、わが国では0.3%にすぎない。わが国で児童手当制度開始以前であるにしても、その遅れの甚だしさがわかる²⁶⁾。そこには福祉観とか人間観とかに何か基本的な開きがあることを推察させる。

この開きは一挙に埋めることは不可能である。たとえば5万円年金の引上げのような制度改革は、容易ではないにしても、「発想の転換」、たとえば一夜明ければ発想方法が変わっていたというごとくしても実現できよう。しかし平等意識なり、連帯意識なりは歴史的なものであり、一朝一夕にして成るものではない。「発想の転換」を越えた、身を切られるような人間観の変革が自他ともどもに行なわれるものでなければならない。制度機構は上から天下りの的にでもつくることはできる。きわめて近代的な生活保護法がわが国でつくりあげられたのもその例の一つであろう。それだけに実施の上に幾多の矛盾、問題を引き起している。

このことは、生活保護法の基底にある権利意識が、わが国で根づいていない点にも表われている。わが国では権利意識は育ちにくい。そこには保護受給の卑屈感、抵抗感が存しており、一方には行政当局への被保護者の無言の追従が所在している。

これを払拭するにはどのようなことが必要であろうか。タテ社会論を主張される中根千枝教授は、社会福祉の必要がさかんに叫ばれるにもかかわらず依然として貧しい理由を、閉鎖社会において権

23) 仲村優一「生活保護の現状と課題」(『社会保険/健保・厚年版・実務と法令』9巻5号, 昭和46年2月号)。
24) 三和治「生活保護行政の課題」(『週刊社会保障』26巻673号, 昭和47年6月12日号)。
25) 角田豊「見えざる生活困窮者」(『週刊社会保障』26巻654号, 昭和47年1月31日号)。

26) 拙稿「北欧諸国における社会保障費の歩み——とくに50年代と60年代との比較を中心として——」(『季刊社会保障研究』8巻2号, 昭和47年10月号), 67, 69ページ。

利意識、個人主義の育つ余地のない、個人のとりでのない、弱者の無防備でつねに強者の庇護を受け、弱者にはその見返りが要求されるというわが国の独特の人間関係に基づくとしておられる²⁷⁾。おそらくは根源に立ち戻ってこのような意識構造を打破するの でなければ社会福祉なり社会保障なりも進まないであろう。

中根教授はこのような意識は従来のわが国の家長中心の居住形態に根ざしていると説かれる。しかしこのような居住形態は個室中心へと急激に変化しつつあり、さらに何よりもわが国経済成長は、われわれの周囲に他人事ではなく、「生活保護受給は明日はわが身」という、生活不安感の表われとみるべき事態が迫ろうとしている。このことが現実に生活保護の転換を要求していると認識すべきでないであろうか。

一方には前述のように保護基準、実施要領など年々改善の実を多少でもあげており、他方わが国の低賃金所得層問題を勘案するとき、情民観もともなわが国の条件や段階は未だこのような変革を必要とし可能とする段階に立ち至っていないという反論が、たしかに今日でも認められる²⁸⁾。しかし筆者には生活保護転換期論による危機打開

策のほうにより強く関心をいだかせられる。

David Bull が Phillips 報告を難詰して単なる提唱に終わってはならないときめつけているとおり、行動に移すことこそ重要であろう。ここでその意識の変革について何から手をつけはじめるべきか、思いつく方途の 2, 3 を述べれば、たとえば、

(1) 貧困の実態把握。とくに官庁における究明とその公表、また行政効果の測定、予測とその公表²⁹⁾。たとえば *The Poor and the Poorest* や *The Other America* に対して政治家や行政担当者があれほど強く共感をもちえたことに注目する必要がある。

(2) 国民の生活不安感および連帯意識の明確化。

(3) 住民運動とくにそれへの社会福祉関係者および低所得層の参加³⁰⁾

などである。

29) 拙稿「官庁の貧困調査のおちいりやすい陥穽について——イギリス Two-Parent Families 調査を例として——」(『厚生指標』20 巻 4 号, 昭和 48 年 4 月号)において、官庁貧困調査の困難性すなわち公表にまつわる政治性と解析にまつわる官僚性、その他が取り上げられている。

30) 注11)の Ken Coates and Richard Silburn の *Poverty: The Forgotten Englishmen* は、Nottingham 大学の社会学研究室で 65~66 年に同市の St. Ann's 地区で行なった調査報告書であるが、その第 11 章の 'Wanted——A New Radical Attack' は社会福祉における住民運動の一例として参考になる。また、R. Silburn の 'The Potential and Limitations of Community Action' (注13)の David Bull (ed.), *Family Poverty* 所収)も然りである。

27) 中根千枝『適応の条件——日本的連続の思考』(講談社, 昭和 47 年), 159~166 ページ。

28) アメリカにおける根強い情民観については、秋山智久「米国の公的扶助における情民観の構造」(『季刊社会保障研究』8 巻 1 号, 昭和 44 年 8 月号)。

医療の動向

都 村 敦 子

わが国における国民皆保険体制の確立は国民医療の前進に大きく寄与したが、その後の経済社会の変動は新たなニーズを生み出し、医療保障水準の向上を求める国民の要望はますます強まっている。わが国の医療政策が直面している課題は、医療サービスに対するニーズの最も強いものに援助を集中するという全く素朴な要請にこたえるためにはいかなる施策を講ずればよいにある。本稿のねらいは、この視点に立って、最近の医療の動向を検討することにある。

I 医療需給の動向

わが国の医療需要は医療保険の普及、人口の高齢化、医学の進歩、生活水準の向上、公害、交通事故などさまざまな経済的社会的要因の変化により増加を続けている。とりわけ医療保険の適用拡大とその普及を目指した昭和30年代前半から、36年の国民皆保険の達成を大きな契機として、医療需要はかなりのテンポで増大した。国民皆保険実現に際して、これに対応した医療の供給体制を主軸とする各種の条件整備が行なわれなかったこと、すなわち医療需給のアンバランスの拡大が、今日の医療保険の混乱や行きづまりの根本原因をなし、この結果いわゆる抜本改正の社会的要請が無視できない状況となったことは、すでにしばしば関係審議会等で指摘されている。医療保険本来の目的達成のためには、医療サービスの供給面の整備が不可欠の前提条件となるからである。そこで最初に、わが国の国民医療を全体として考える場合の条件の一つとなる、共通の前提として医療需給の動向をあとづけることにより、現状の検討を行なうことから始めたい。

医療サービスに対する需給の指標として、次のものを選ぶことにした。

供給については、

- (1) 医師数（歯科医師を含む）
- (2) 看護婦数
- (3) 薬剤師数
- (4) 病院・一般診療所・歯科診療所数
- (5) 病床数

需要については、

- (1) 患者数
- (2) 傷病量（全国民の年間総受療件数）

である。昭和30年から46年までの、これらの指標の統計を用いて、需給の動向を吟味しよう。ラシ・フェインが医師のサービスに対する需給予測に基礎をおく、医師不足の分析で用いたように¹⁾、需給各指標の増加率を比較することにより需給ギャップの大きさを検討するというアプローチを用いている。表1は、昭和30、35、40年を基準にして、5年間または10年間の需要（D）、供給（S）各指標の増加率を医療施設の種類別に求めたものである。

昭和35年から45年にいたる10年間に、需要側（D）は、患者数でみると61.5%、また年間総受療件数でみると90.1%増加したが、これに対応する供給側（S）の増加は、医師数17.1%、看護婦数7.9%、薬剤師数52.8%、病院数30.9%、一般診療所数16.9%である。医療サービスの重要な柱であるマンパワー、とくに医師、看護婦の数の増加率がきわめて低い。

医療施設の種類別にみると、まず病院については、患者数は10年間に外来は42.1%、入院は56.4%増大しているが、医師数は26.3%、看護婦数は10.7%の増加にとどまっている。病院数は

1) Rashi Fein, *The Doctor Shortage: An Economic Diagnosis*, 1967. 拙稿「医師不足：経済的診断（ラシ・フェイン）の書評」『季刊社会保障研究』8巻2号、1972年10月号参照。

表1 医療需給の増加率、医療施設の種別別

			(単位 %)				
			昭和 35～45年	30～35	35～40	40～45	
総 数	S	診療従事医師数 ¹⁾	17.1	10.5	6.5	9.9	
		看護婦数 ²⁾	7.9	6.9	13.3	△ 4.8	
		薬剤師数 ³⁾	52.8	19.7	18.5	28.9	
	D	患者数 ⁴⁾	61.5	52.3	29.4	24.8	
		総受療件数 ⁵⁾	90.1	84.4	45.7	30.5	
病 院	S	医師数	26.3	10.3	6.8	18.2	
		看護婦数	10.7	11.7	10.6	0.1	
		病院数	30.9	19.0	15.6	13.2	
		{公 的 ⁶⁾ 私 的	△ 3.3	13.2	1.1	△ 4.3	
			46.2	22.1	22.2	19.7	
		病床数	54.7	33.9	27.2	21.6	
		{公 的 私 的	21.6	26.2	13.0	7.6	
			92.7	44.0	43.5	34.3	
	D	患者数	59.6	26.8	26.4	26.3	
		外来患者延数 ⁷⁾	42.1	37.5	20.5	17.9	
		在院患者延数 ⁷⁾	56.4	35.4	29.1	21.2	
	一 般 診 療 所	S	医師数	12.6	11.5	5.7	6.5
			看護婦数 ⁸⁾	△ 3.9	△ 11.7	7.8	△ 10.8
			一般診療所数	16.9	14.9	9.3	6.9
			{公 的 私 的	△ 17.4	12.9	△ 4.1	△ 13.9
19.7				15.1	10.4	8.4	
病床数			51.2	45.0	23.5	22.3	
D		患者数	63.8	60.3	30.4	22.6	
齒 科 診 療 所		S	齒科医師数	13.7	9.0	7.7	5.5
			齒科診療所数	10.7	9.1	5.9	4.6
		D	患者数	56.7	89.3	31.5	19.2

資料 厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査報告」「衛生行政業務報告」「患者調査」「医療施設調査」「病院報告」、社会保険診療報酬支払基金「基金年報」、厚生省保険局「国民健康保険事業年報」30~46年を用いて算定。

- 注 1) 医師数は診療に従事している医師および歯科医師の数。
 2) 看護婦数は看護士を含む。42年に看護婦法が一部改正になり調査方法が変更された。
 3) 薬剤師数は病院または診療所の勤務者。
 4) 患者数は「患者調査」による。
 5) 総受療件数は支払基金の件数に国保の件数を加えた年間総件数。
 6) 医療施設の内訳で公的となるのは、開設者が国、都道府県、市町村およびその他の公的医療機関（日赤、済生会等）であるもの。
 7) 外来患者延数、在院患者延数は「病院報告」による年間の総延数。
 8) 歯科診療所勤務の看護婦を含む。
 9) Sは供給の指標、Dは需要の指標を表す。

30.9%の増加を示しているが、これは私的病院の増加(46.2%)によるものであり、公的病院はこの期間に3.3%の減少を記録している点が注目される。公的病院のなかで減少が著しいのは、とくに市町村が開設する病院である。病院の病床数に

ついても、公的病院の病床数は10年間に21.6%増加しているにすぎないが、私的病院のそれは92.7%と約2倍になっている。病院の入院患者数は当然のことながら病床数に影響されるので、両者はほぼ平行して増加している。病院の病床数は10年間に54.7%増加しているが、病院の看護婦数は10.7%しかふえていない。実数でいえば、病院病床数は35年の68万床から45年の106万床へ約38万床増加しているが、病院の看護婦数は35年の9万人から45年の10万人へと約1万人しかふえていないというきわめてきびしい現実問題を提示している。

一般診療所における需給ギャップは病院の場合よりもさらに大きく、患者数の増加63.8%に対して、医師数は12.6%増加しているが、看護婦数は3.9%の減少を示している（ただし、看護婦数については昭和42年の看護婦法一部改正により、調査方法が変更された点に注意する必要がある）。一般診療所数の伸びは病院数の伸びに比較すると小さい。そしてこの分野でも公的医療機関（とくに市町村立）の閉鎖は著しく、17.4%の減少を示している。それに対し、私的な一般診療所は19.7%の増加を記録している。一般診療所の病床数は病院とほぼ同じテンポで増加している。

なお歯科診療所においても、同様に需給間にアンバランスが生じている。患者数56.7%の増加に対応する歯科医師の増加はわずか13.7%、歯科診療所数の増加は10.7%にとどまっている。

以上は昭和35年を基準とする10年間の変化をみたものであるが、医師のサービスに対する需要（受療件数）と供給との間には73%（約93,000人の医師数に等しい）のギャップ、看護婦の需要と供給の間には82%（約97,000人の看護婦数に等しい）のギャップが生じたことを示している。

40~45年の傾向をみると、医療需要の伸びは30年代の爆発期に比して量的には安定してきているが、需給間の乖離はかなり顕著である。とくに公的医療機関（病院、一般診療所）の減少傾向はこの期間の一つの特徴をなしている。医療施設数の推移を公私別に、対前年増加率によってみると表2のようになる。公的病院は毎年約1%の割

表 2 公的・私的医療施設数の推移

	病 院 数		一 般 診 療 所 数		歯科診療所数	病 院 病 床 数	
	公 的	私 的	公 的	私 的	公・私	公 的	私 的
昭和 40 年	1,914	5,133	4,280	60,244	28,602	414,441	459,211
41	1,912	5,396	4,210	61,469	28,893	424,029	494,204
42	1,905	5,600	4,111	62,758	29,153	431,173	531,945
43	1,870	5,833	4,047	63,915	29,489	437,736	565,902
44	1,851	5,968	3,779	64,526	26,649	442,497	591,053
45	1,832	6,142	3,686	65,311	29,911	455,981	616,552
46	1,811	6,215	3,624	66,233	30,317	449,044	633,603
対前年増加率 (%)							
40	△ 0.4	4.4	△ 0.6	2.1	1.6	1.8	7.7
41	△ 0.1	5.1	△ 1.7	2.0	1.0	2.3	7.6
42	△ 0.4	3.8	△ 2.4	2.1	0.9	1.7	7.6
43	△ 1.8	4.2	△ 1.6	1.8	1.2	1.5	6.4
44	△ 1.0	2.3	△ 7.1	1.0	0.5	1.1	4.4
45	△ 1.0	2.9	△ 2.5	1.2	0.9	0.8	4.3
46	△ 1.1	1.2	△ 1.7	1.4	1.4	0.7	2.8

資料 厚生省統計調査部「病院報告」「医療施設調査」39～46年。

注 公的とは、開設者が国、都道府県、市町村およびその他の公的医療機関（日赤、済生会等）であるもの（医療法第31条による）。

合で減少し、また、公的診療所は約2%前後の割合で減少を続けている。他方、私的医療機関のほうは増加しているとはいえ、その伸び率は低迷気

表 3 医療保険適用者数・受療件数の推移

	医療保険 適用者数 1,000 人	受療件数 1,000 件	対前年増加率 %	
			適用者数	受療件数
昭和30年	61,228	142,562	4.8	13.8
31	65,218	164,485	6.5	15.4
32	70,040	188,760	7.4	14.8
33	75,829	195,110	8.3	3.4
34	84,722	228,958	11.7	17.4
35	90,244	266,137	6.5	16.2
36	93,079	292,348	3.1	9.9
37	93,666	308,710	0.6	5.6
38	94,807	333,260	1.2	7.9
39	96,508	372,140	1.8	11.7
40	96,990	388,172	0.5	4.3
41	98,185	413,408	1.2	6.5
42	99,030	440,500	0.9	6.6
43	100,878	466,063	1.9	5.8
44	102,485	490,972	1.6	5.3
45	103,644	503,974	1.1	2.7
46	105,016	514,168	1.3	1.9

資料 総理府社会保障制度審議会事務局編「社会保障統計年報」30～46年、社会保険診療報酬支払基金「基金年報」30～46年、厚生省保険局「国民健康保険事業年報」30～46年を用いて算定。

注 1) 医療保険適用者数は、被用者保険の被保険者と被扶養者および国保の被保険者を含む。

2) 受療件数は、社会保険診療報酬支払基金の社会保険取扱件数に国保の件数を加えた年間の受療件数（社会保険分）を示す。

味である。病院病床数も、公的、私的ともに増加率は減少しつつあり、人口の高齢化や緊急医療、重症医療の増加をひかえて不安な状態を示している。医療需要の増大に対応して、供給体制の整備とりわけ公的医療機関の果たす役割の重要性が高まっているが、昭和40年代以降の公的医療機関の減少は重大な問題を提起するものである。

なお表1の5年ごとの増加率を比較すると、需要面では30～35年の増加率が著しく高いが、この傾向をもたらした主たる要因としては、この期間に医療保険各制度への適用者が増加してきたことが考えられる。表3は医療保険適用者数および社会保険による受療件数の時系列データを示すものである。対前年増加率でみると、両者の間にかなり明確な関係があらわれている。30年代前半には医療保険の普及の程度と平行して受療件数が増大している。医療保険の適用拡大とその普及という大きな課題が達成された昭和35年度末の時点において、すでにかんがりの需給ギャップが存在していたことが表1（30～35年の需給の増加率）からも読みとれる。

ところで、次に表1の増加率算定に用いた同じデータを利用して、医療施設の種類別に、医師1人当りの患者数（1日平均）を求めた結果をとり

表4 医師1人当たり患者数(1日平均)の推移・指数(昭和30年=100)

	病 院			一般診療所		歯科診療所			病 院				一般診療所		歯科診療所	
	外来患者	入院患者	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	外来患者	入院患者	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数	患者数
昭和30年	13.8	11.9	28.5	29.6	13.6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
31	14.5	12.4	25.9	26.9	16.0	105	104	91	91	118						
32	15.3	13.0	30.6	34.7	18.1	111	109	107	117	133						
33	15.6	13.6	30.4	36.1	18.1	113	114	107	122	133						
34	16.3	14.0	31.9	35.9	19.7	118	117	112	121	145						
35	17.2	14.4	32.7	42.6	23.6	125	122	115	144	174						
36	17.5	14.9	34.1	45.8	22.7	126	125	120	155	167						
37	18.1	15.7	36.2	45.9	25.5	131	132	127	155	188						
38	18.5	16.6	38.8	50.8	26.4	134	140	136	171	194						
39	19.1	17.0	39.0	51.3	23.5	139	143	137	173	173						
40	19.4	17.5	38.7	52.6	28.9	141	147	136	177	212						
41	19.6	17.8	40.4	58.8	28.3	142	150	142	198	208						
42	20.1	18.6	39.7	57.5	30.7	145	156	139	194	225						
43	20.4	18.8	41.0	59.0	33.4	148	158	144	199	246						
44	20.1	18.6	41.3	60.7	33.8	146	157	145	205	249						
45	19.4	18.0	41.4	62.0	32.6	140	151	145	209	239						
46	18.7	17.3	37.7	49.6	31.2	135	145	132	168	229						

資料 表1の資料を用いて算定。

注 1) 病院の外来患者は、1年間の外来患者延数(「病院報告」)をもとにして、医師1人当たり患者数(1日平均)を求めたものである。入院患者は1年間の在院患者延数をもとにして同様の計算を行なったものである(入院に関しては歯科医師を除く)。

2) 患者数とあるのは、「患者調査」による入院・外来総患者数をもとにして同様の計算を行なったものである。

3) 46年の医師1人当たり患者数が減少しているのは、同年7月の保険医総辞退の影響による。

あげよう。もちろん、われわれの関心は医師の提供するサービスにあり、単純にマンパワーに焦点をさぼることはできない²⁾。技術は変化し、新たな資本設備が導入され、新しい開発がなされ、サービスの配分のための新しい組織がつくられる。これらは医師と医師が提供するプロダクトすなわち医療サービスとの間の関係を変えるであろう。また医師といっても、年齢も能力も、訓練のタイプも、専門分野も異なり同質的ではないし、非常勤医師の存在も見落とせない。しかし、ここでは資料上の制約から、第一次近似として医師1人当たり患者数を求めて、需給ギャップの程度を推し測る一つの指標とした。表4、図1は30年から46年までの医師1人当たり患者数の推移を示すものであるが、46年の医師1人当たり患者数が減少しているのは、同年7月の保険医総辞退の影響による。30年と45年を比較すると、一般診療所では医師1人当たり患者数(1日平均)は30年の29.6人から45年の62.0人へ大幅に増加している。歯科診療所でも歯科医師の養成不足を反映して、30年

の13.6人から45年の32.6人へと歯科医師1人の取扱う患者の数は2倍以上に増加している。病院では外来患者の取扱数が13.8人から19.4人へ、入院患者のそれが11.9人から18.0人へふえている。このように各施設を通じて医師1人当たり患者

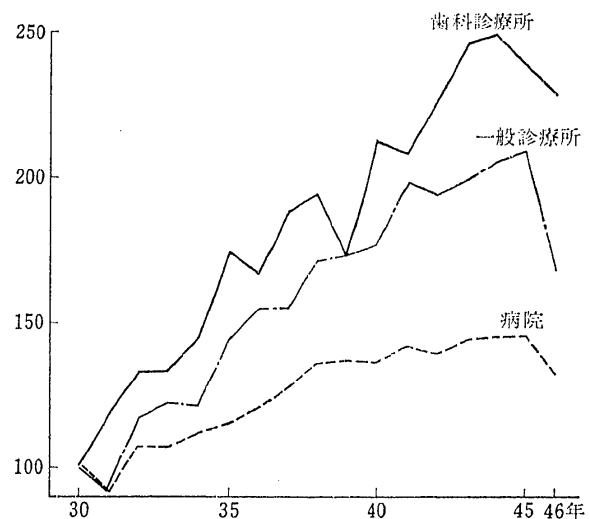


図1 医師1人当たり患者数の推移(昭和30年=100)

資料 表4に同じ。

注 昭和46年の医師1人当たり患者数が減少しているのは、同年7月の保険医総辞退の影響による。

2) Rashi Fein, *ibid.*, p.4

表 5 看護婦(士) 1人当り患者数 (1日平均) の推移・指数 (昭和30年=100)

	病 院			診 療 所 患 者 数	病 院			診 療 所 患 者 数
	外来患者	入院患者	患 者 数		外来患者	入院患者	患 者 数	
昭 和 30 年	5.96	4.84	12.3	89.2	100	100	100	100
31	6.36	5.15	11.4	89.5	107	106	93	100
32	6.68	5.37	13.4	122.2	112	111	109	137
33	6.60	5.46	12.9	132.6	111	113	105	149
34	7.30	5.91	14.2	134.6	122	122	116	151
35	7.32	5.85	14.0	167.6	123	121	114	188
36	7.41	6.00	14.5	186.8	124	124	118	209
37	7.91	6.51	15.9	185.1	133	135	129	208
38	7.89	6.73	16.6	199.1	132	139	135	223
39	8.02	6.78	16.4	192.7	135	140	133	216
40	7.99	6.84	15.9	203.2	134	141	130	228
41	7.89	6.83	16.3	215.5	132	141	133	242
42	9.75	8.56	19.3	286.4	164	177	157	321
43	9.70	8.46	19.5	311.6	163	175	159	349
44	9.68	8.51	19.9	307.3	162	176	162	345
45	9.41	8.28	20.1	282.8	158	171	164	317
46	9.10	7.99	18.4	230.2	153	165	150	258

資料 厚生省統計調査部「衛生年報」「衛生行政業務報告」「病院報告」「患者調査」30～46年を用いて算定。

- 注 1) 病院の外来患者は1年間の外来患者延数(「病院報告」)をもとにして、看護婦(士)1人当り患者数(1日平均)を求めたものである。入院患者は1年間の在院患者延数をもとにして同様の計算を行なったものである。
- 2) 診療所は一般・歯科の合計。
- 3) 患者数は「患者調査」をもとにして計算したものである。
- 4) 準看護婦(士)は含まれない。

数が増大していることは、患者側の不満増大を生み出す一つの原因になっている。すなわち、患者1人当り診療時間の短縮——3時間待って3分診療、医師と患者との対話の不足、薬剤への過度の依存、誤診の危険増大、時間外診療拒否などである。

同様にして看護婦(士)1人当り患者数(1日平均)の推移を求めると表5のようになる。看護婦に関しても看護の内容は医療施設の種類あるいは診療科によって大きく異なるし、夜間勤務の問題もあり、また実際には、医師、看護婦、準看護婦の業務区分は不明確な場合もある。しかしここでは医師の場合と同様に、看護婦(士)1人当り患者数を求めた。病院の外来患者数を指標にとると、看護婦1人当り取扱数は30年の5.96人から45年には9.41人に増加、入院患者数は30年の4.84人から45年には8.28人へ増加している。医療法施行規則によれば、看護婦は入院患者4人に対し1人、外来患者30人に対し1人の割合でおくことを“基準”としているが、1年間の在院患者延

数・外来患者延数と看護婦数をもとにして求めたこの指標は30年に比し45年には看護婦1人当りの患者取扱数が増加したことを示している。診療所については、看護婦1人当り患者数の増加は病院の場合よりも著しいが(もちろん看護の内容は異なるが)、このギャップを補うために、診療所では準看護婦の採用が目立ち、低賃金労働力への依存が高まっている。すなわち準看護婦数は35年から45年までの10年間に、病院では2.2倍、診療所では3.2倍という増加傾向を示している。

以上、わが国の医療需給の動向を限られた指標であとづけてきたが、需給それぞれの内容に立ち入った、より詳細な分析を必要とすることはもちろんである。

II 需要面における最近の動向

前節において医療需給両面の現状をみてきたが、需給間にギャップが存在することは、二つの異なる意味をもつ。すなわち、一つは、供給が有効需要に追いつかないということであり、他の一つは、

需要増大の内容——需要とニードの問題——に関連する³⁾。第一の意味での供給不足が存在することは事実であろうが、第二の問題は医療保険制度改革の観点から、とりわけ重要な意味をもつ。需要増大には、必要度の低い、あるいは不必要な受診が多く含まれていると同時に、皆保険体制下といえども最も医療を必要としているものが十分な医療を受けることができない、あるいは医療費の家計への圧迫が著しいという問題が含まれている。受診件数の病類別構成比をみると、その百分比の高いのはいわゆる風邪のたぐいや胃腸疾患であり、比較的軽症の疾病の受診が多い。その反面、ニードの最も強いもの、すなわち重症、難病、心身障害、慢性疾患、公害などによる長期間高額の医療費を必要とする患者、および急性疾患や不慮の事故による救急患者の医療の確保は十分に行なわれがたいのが現状である。したがってニードと需要のギャップを縮小するための需要面のコントロールが必要となる。

ここでは需要面におけるコントロール、いいかえれば医療を最も必要としているものに十分な医療確保の機会を与えるための新しい制度の実施、または改正への動きに焦点を合わせてとりあげる。需要面で注目すべき最近の動きは、第一に、公費負担医療の分野の拡充、とくに老人医療費支給制度の実施であり、第二に、家族高額医療費支給制度導入の動きであり、第三に、給付率の格差是正への動きである。

(1) 公費負担医療の分野の拡充

従来の公費負担医療は、医療扶助、結核・精神衛生対策などを中心として行なわれてきたが、現代社会のひきおこす諸要因の変化により、新たにその範囲拡大への社会的要請が高まってきた。抜本改正について諮問を受けた社会保険審議会は、45年10月に「医療保険の前提問題についての意見書」を提出した。この意見書では、全額公費負担とすべきものとして、(1)国家補償的性格を有するもの(戦傷病者医療、予防接種事故等)、(2)

地域社会に不安を与えるもの(結核、精神病、伝染病等)、(3)疾病予防措置、(4)健康診査等で社会的に必要と認められるもの(妊産婦、乳幼児、成人病等)、(5)公害病であって原因者が特定するに至らない段階のもの、(6)原因不明でかつ社会的にその対策を必要とする特定疾病(スモン、ベーチェット病等)をあげ、さらに医療保険を優先し公費負担で補完するものとして、(1)低所得者の医療、(2)育成医療および更生医療、(3)心身障害を残すおそれのある疾病(妊娠中毒症等)、をあげている。46年9月の社会保障制度審議会の答申では、全額公費負担のものとして、(1)国家補償的なもの、(2)発生原因不明の公害病(ただし事業主集団の拠出を求めることあり)、公費負担優先のものとして、(1)社会防衛的なもの、保険給付優先のものとして、(1)国民の健康保持、経済的負担の軽減を図るもの、(2)原因不明あるいは治療手段が確立していないで長期の療養を要するもの(難病)をあげている。このように医療保障における社会保険医療と公費負担医療との守備範囲をめぐっての関係審議会の見解には若干の相違がみられるが、両者の関係をいかに考えていくべきかが今後の重要な検討課題になるう。

ところで現実の動きとしては、48年1月1日から老人医療費支給制度が実施されたことはまさに前進といえよう。高齢者の大部分は被用者保険の被扶養者か、国保の被保険者であり、今までは療養に要する費用の半額または3割を自己負担しなければならなかった。高齢者は医療サービスに対するニードがきわめて高いにもかかわらず、支払能力が十分でないため必ずしも適切な医療を受けていたとはいえない。新しい制度は、70歳以上を対象に所得制限つきで、医療保険の自己負担分を公費(国がその費用の2/3、都道府県と市町村が1/6ずつ)で肩がわりするものである。所得制限つきといえども、70歳以上の国保被保険者および被用者保険被扶養者全体の9割強(約380万人)が本制度の対象となることが推計されている。国会においても年齢の引下げが審議の中心の一つとなったが、問題は所得制限よりもむしろ老人の有病率から考えても“対象年齢”のほうにあるう。

3) 拙稿「医療サービスに対するニードと需要」『季刊社会保障研究』9巻1号、1973年6月号の第Ⅱ節を参照。

定年退職後高齢者医療の受給年齢に達するまでの間の医療の確保は重要な課題である。この点に関連しては、46年2月国会に提出された健保法等の改正法案で退職者継続医療給付制度の創設が出されたことに言及する必要がある。国会提出に先立って諮問を受けた社会保険審議会において、事業主、被保険者双方の側で退職者継続医療給付の必要性についてコンセンサスが得られたことは、高齢者の有病率、医療費の高い点を考えると、大いに注目に値することではなかろうか。

需要面における動向で、老人医療費支給制度と並んで見落せないのは、公害病患者に対する医療費の給付等の救済措置である。47年2月には、横浜市、富士市などを対象に加えるとともに給付内容が改善されている。ところでよく知られているように、医療ニードの大きいグループに対する公費負担医療に先鞭をつけたのは地方公共団体である。43年1月に横浜市が75歳以上の国保被保険者を対象として、自己負担額全額を公費負担化したのを皮切りに、44年4月から秋田県で償還方式の制度、同年12月から東京都で老人医療制度が実施され、老人医療費の無料化はまたたくまに各地方に普及した。47年4月にはほとんどの地方公共団体が何らかの形で老人医療制度を実施するにいたった。医療の分野ではその他、乳幼児医療の無料化、妊娠婦の無料健康診断、公害医療、スモンをはじめとする難病の治療費補助など地方公共団体の福祉指向の行政が先導的役割を果たしてきたことが注目される。

(2) 家族高額医療費支給制度導入の動き

脳卒中、がん、心臓病などの成人病をはじめスモン、ベーチェット病などの特定疾患、および交通事故など国民の医療費負担が高額に及ぶ疾病が近年増加傾向にある。国民が切実に希望していることは、多額の治療費を必要とする疾病にかかった場合、自己負担額を軽減し、家計への圧迫をできるだけ防ぐことである。46年10月の社会保険審議会の答申において「被扶養者に対する高額医療疾患および長期医療疾患については、公費負担医療に移行するもののほか、10割給付を実現す

ることが現下の最大の急務である」という給付改善の重要な方向づけが打ち出された。47年2月には医療保険各法の改正についての諮問が関係審議会になされたが、このなかで「高額医療費の自己負担分のうち一定限度以上を保険で給付する」ことが改正の一つの要点としてあげられた。これに対する社会保険審議会の答申で事業主側委員および被保険者側委員は「自己負担額は一定とせず、被保険者の所得階層に応じて段階的に定めるべきである」との意見を付記している。47年の国会ではこの改正法案は不成立に終わったが、48年2月に再度健保法改正案が国会に提出された。支給の方式（療養費払い）および差額ベッドやつきそい婦の費用（保険の枠の外にある）の問題などを残しているとはいえ、高額医療支給への配慮が生れてきたことは大いに評価されるべきである。高額医療の際に医療保険の実際の効力が乏しいという現行制度の欠陥を補うために、この改善が実現されることが期待される。

(3) 給付率の格差是正への動き

昭和18年4月に職員健康保険と健康保険の統合が行なわれ家族給付が法定化されて以来、実に30年の間、被用者保険の家族の給付率は5割にとどまってきた。わが国の医療保険の給付率は10割、7割、5割の3本立てであり、さらに組合健保には付加給付があり、実質的には給付率の格差を大きくしている。格差是正のため家族給付率を引き上げる必要性は30年代から指摘されていた。社会保障制度審議会、社会保険審議会の答申は家族の給付率は10割を目標とすべきであるが、当面7割の線まで引き上げるべきとしたが、47年、48年の改正案は家族の給付率6割を出している。まさに“この改善は遅きにすぎた”が、給付率改善の動きはとくに政管健保や日雇健保の被扶養者にとっては大きな意味をもつものである。

この点に関しては、46年7月1日から1ヵ月にわたり行なわれた保険医総辞退の影響が一つの資料を提供している。表6は制度別に7月診療分の受診件数および金額を前年同月対比により比較したものであるが、償還制方式による影響がかな

表 6 保険医総辞退の影響

管 掌 別	実 数				前 年 同 月 対 比			
	件 数		金 額		件 数		金 額	
	46年7月	45年7月	46年7月	45年7月	46	45	46	45
	千件	千件	百万円	百万円	%	%	%	%
政 府 管 掌	3,593	11,358	19,393	42,405	31.6	108.2	45.7	130.8
船 員 保 険	105	294	528	1,014	35.6	103.8	52.1	125.1
日 雇 健 保	141	894	1,088	3,913	15.8	104.6	27.8	125.4
共 済 組 合	1,231	3,782	5,259	11,026	32.6	107.0	47.7	131.4
健 保 組 合	2,704	7,580	11,334	21,989	35.7	113.1	51.5	136.1
社会保険合計	7,774	42,405	37,602	80,346	32.5	109.3	46.8	131.7

資料 社会保険診療報酬支払基金「基金月報」昭和46年7月診療分および45年7月診療分、44年7月診療分を用いて算定。

注 医科診療に関するものである。

り明瞭にあらわれている。社会保険全体でみると、受診件数は前年同月の32.5%に低下している。45年の受診件数の前年同月対比は109.3%であるから、相当の受診抑制が働いている。制度別にみると日雇健保に与えた影響は最も大きく、受診件数は前年の15.8%にまで低下している。日雇健保に続くのが政管健保であり、前年の31.6%にまで落込みがみられる。必要な受診あるいは早期受診を抑制する、という償還制方式のもつ欠点、政管健保、日雇健保に明確にあらわれている点からみても、これらの健保の家族の給付率改善、高額医療費支給の早急な実施が望まれる。

以上のような主たる動きのほかにも、需要面での改善の方向が関係審議会の議論や政府の改正案で検討されている。それらは分娩費など現金給付額の引上げ、中高年齢者に対する成人病診査の給付化、差額ベッドの解消などである。一連の給付改善の方向を、保険料負担、一部負担、国庫負担などの財政措置といかに関連させていくか、今後の動きが注目される(48年の改正案では、料率の引上げ、標準報酬上限改定、特別保険料、保険料率の弾力条項、定率国庫補助等の財政措置が出されている)。

III 供給面における最近の動向

医療保険制度の抜本改正問題で諮問を受けた社会保険審議会は、諮問に対して適切な答申を行なうため、その前提としての医療制度等関連諸制度について積極的な検討を加え、45年10月に意見書を提出している。わが国の医療供給体制のもつ

欠陥、矛盾の是正が現下の急務になっていることは今さら指摘するまでもないが、現状打開のための医療供給面改革の方向としては、医療関係者の養成、医療施設の整備、医療に関する研究および技術の開発、保健教育の充実などの面での公費投入をはじめとする公的責務の明確化が重視されてきている。すなわち、医学教育への国庫補助制度の確立、公費による医療関係者の再教育の拡充強化、公費による看護婦の養成、不採算医療などに対する公的医療機関の役割の明確化、原因不明の疾病に対する研究費の公費負担などである。

供給面での最近の動きのうち重視すべきものとして、第一に救急医療、第二に公的病院の病床規制、第三に高齢者医療、第四に医療関係者の養成、第五に医療情報システムについてとりあげよう。

(1) 救急医療

医療の原点は“救急医療”から始まるといわれる⁴⁾。死の危険に瀕したものの生命の危機を救うのが医療の原点である。厚生省医務局の調査によると、46年3月10日(1日断面調査)の救急患者数(救急医療告示施設で取扱ったものに限る)は93,422人である。年間の救急患者数は膨大な数にのぼることが予想される。もちろん救急医療患者といえども医学的には重症、軽症さまざまなレベルがあろう。それぞれのレベルに対応した施設が必要とされるが、上記の調査によると救急患者数に占める交通事故患者の割合は、入院8.2%、

4) 渡辺茂夫「救急医療体制の諸問題——医療費等の問題をふくめて——」『健康保険』47年3月号参照。

外来2.7%であり、その他の急性疾患の占める割合がきわめて高いことが注目される。

社会保障制度審議会の46年答申では、医療供給面改革の方向のなかで救急医療体制について全く言及がなされていないが、社会保険審議会の46年答申では、「救急医療施設の整備はきわめて遅れているが、他の医療機関との有機的な関連のもとで、これを公費により強化整備する必要がある」と述べられている。

39年に「救急病院等を定める省令」が制定されたが、施設数の推移を公私別にみると表7のようになる。不採算医療は公的医療機関の分担領域とすべきことが強調されているが、表7をみると公的医療機関の伸びは必ずしも大きいとはいえない。救急医療を求める患者の生命はまさに風前の灯である。適切な処置によって救命されるか否かは救急医療体制の整備にかかっている。施設整備とともに保存血の確保に対する施策の重要性もますます増加するであろう。渡辺茂夫氏⁵⁾は救急医療を阻害するものとして、専門医師や施設の不足のほかに、これらを有効に動かすことのできる構、機組織の欠如および経常費収支の赤字問題をあげている。そして「地域医療」の言葉が最も適切に行なわれなければならないものが救急医療であると強調する。救急医療問題が現在真剣にとりあげられている例として、札幌市医師会が会員の率先により市と一般市民から浄財を集め、市の中央に救急専門病院を開設したこと、浜松市医師会も県

市の協力により中央病院をつくり、救急医療を含めての時間外休日の治療に対して積極的行動を始めようとしていること、および大阪府による「特殊救急医療センター」(阪大)の設置などをあげている。しかし、渡辺氏の全国的調査によれば、救急医療体制の基礎的準備も十分でない府県が半数を占めているという。

(2) 公的病院の病床規制

医療施設間の重複投資を避け、無駄な競争を排除することを目的として、昭和37年に公的病院の設置や病床増加に規制が加えられるようになったが、医療審議会は、45年12月、47年12月に公的病院の病床規制問題に関して答申を出している。47年12月の答申では、人口5万人未満の市町村の人口1万対病床数を現行42床から48年に53床、49年に57床に増設すること、および老人性疾患、公害病、原爆被爆者医療は特別加算とするというもので、48年1月1日から実施されることとなっている。医療施設の有効配分の見地から医療供給体制のなかで公的医療機関のあり方をどう位置づけるかの問題が現在重要な課題となっているが、公的病院の病床規制問題はこのような流れに逆らう意味をもつといえよう。病院の病床数は人口対比で規制して決められるものではなく、地域特性——各地域の疾病構造や人口構造——を考慮に入れて、地域住民のニーズに対応して決められるべきものである。

(3) 高齢者医療

老人医療費支給制度の発足に対応して問題となるのは、医療供給体制の整備である。地方公共団体における老人医療費の無料化、高齢人口の増加および疾病構造の変化などの要因により、医療施設利用者総数に占める高齢者の割合は急増している。表8は年齢三階級別に入院・外来患者数を求めたものであるが、入院患者総数に占める65歳以上の割合は36年の7.1%から46年には16.8%に増加、外来患者についても36年の6.9%から11.4%に増加している。46年の時点ですでに入院患者の1/3を55歳以上のものが占めているが、

表7 救急医療告示施設数

	救急病院数		救急診療所数	
	公 的	私 的	公 的	私 的
昭和39	321	718	11	706
40	468	1,359	8	1,097
41	554	1,536	11	1,330
42	610	1,705	21	1,450
43	628	1,838	16	1,595
44	645	1,951	12	1,634
45	671	2,049	15	1,772
46	682	2,116	17	1,864

資料 厚生省統計調査部「医療施設調査」39～46年。

注 地方公共団体と契約を結び、救急患者の診療を行なう指定を受けている施設を示す。

5) 渡辺茂夫、同掲書 p.43, p.48 参照。

表 8 年齢三階級別、入院・外来患者数

	入院患者数		外来患者数	
	昭和36年	46年	36年	46年
総 数	598,210	927,150	3,360,200	4,624,950
0～14歳	40,690	67,450	917,210	161,880
15～54	450,970	564,040	1,928,350	1,990,760
55～64	63,860	139,880	281,960	488,890
65～	42,690	155,780	232,680	526,420
構成比 (%)				
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
0～14歳	6.8	7.3	27.3	35.0
15～54	75.4	60.8	57.4	43.0
55～64	10.7	15.1	8.4	10.6
65～	7.1	16.8	6.9	11.4

資料 厚生省統計調査部「患者調査」36, 46年を用いて算定。

注 1) 病院および一般診療所の患者（歯科診療所の患者は資料不明のため除く）について、病院の抽出率 1/10、一般診療所の抽出率 1/100 を適用して、全国患者数を推計した。

2) 各年とも7月14日の患者数。

将来は高齢者によるベッド占有率の増大および在院期間の延長がますます顕著になるであろう。社会保障制度審議会の46年答申に示されるように、老人入院患者の必要に適應した特別の入院形態の開発、およびそれを役割とする医療施設の整備、在宅の寝たきり老人患者のための訪問医療サービスの仕組みの整備などが必要である。それと同時に高齢者については予防給付の必要性が強調される。武見太郎氏⁶⁾は「たとえば高齢者の健康管理を完全に行なっていると、老人の脳血管障害——脳溢血や脳血栓など——のうち70～80%のものは防ぐことができる。老人がひとたび病気になると非常に長期間にわたり高額な医療費を必要とするのに対して、予防給付で老人の健康を守ると、この高額医療費と長期ベッド専有を防ぐことができる」ことを指摘している。

(4) 医療関係者の養成

僻地の公立病院に勤務する医師の養成を目的とする、自治医科大学が44年4月より発足したが、建設費および毎年の運営費がすべて46都道府県の拠出によって調達されるというユニークな医科大学の誕生である。このほか、厚生省では医師需

給対策として60年までに人口10万対150人程度の医師数を確保する方向を打ち出している。46年度には2校、47年度には自治医大ほか6校の設置および医大の学生定員の増加が認められた結果、46年度の医学部入学定員は4,720人、47年度の入学定員は5,600人となり、37年のほぼ2倍に増加している。国公立医大新設への期待は大きい、最近新設された医大はほとんどが私立医大である。

看護婦に関しては、看護婦不足対策の重点が準看護婦の養成や無資格補助者の採用におかれている点は問題であり、看護婦の公的養成施設の設置および潜在看護力の活用面で特別の配慮が望まれる。

(5) 医療情報システム

厚生省は48年度予算要求重点項目のなかに医療情報センター創設の構想を打ち出している。地域医療、特に休日、夜間における急患対策を含めた救急医療対策や僻地医療対策の確立を効果的に図ること、特定疾患を有するものを登録し特別のケアを行なうこと、血液の需給情報を管理することなどを医療システム化を通じて推進することを検討している。米国においてはメディカル・エレクトロニクスは急成長をとげつつあるが、(1)医療サービスのコストの急上昇、(2)医療関係者の極度の人員不足、(3)人口の増大——とくに65歳以上の高年齢層の増加、(4)一般大衆の健康に対する考え方の水準向上など需要側の要因に加えて医療関係への政府支出の増加がMEの発達を促進したといわれている⁷⁾。そして、診断、治療、病院管理、基礎的研究、教育・訓練の分野のみならず、最近では病気の予防面でもMEが成果をあげているという。わが国でもこの領域での開発が期待される。

IV テクノストラクチャーとインフラストラクチャー

現代の医学および医療技術の進歩にはめざまし

6) 武見太郎、「健保法改正案について」『日本医師会雑誌』48年2月15日、p. 488 参照。

7) 矢矧晴一郎「脚光を浴びるアメリカのメディカル・エレクトロニクス産業」『数理科学』1971年3月、p. 54～56 参照。

いものがあるが、問題は、社会のあらゆる部門の人々、とりわけ医療を最も必要としている人々が医学および医療技術の進歩の成果を享受できるようにすること、すなわち現代の医学の進歩の成果と医療サービスの配分との間に横たわるギャップを埋めることにある。この目的達成のためには、コミュニティを単位として医療の組織化を促進することが必要である。それは基本的には、各地域のニーズに応じて、あらゆる資源——施設、マンパワー、技術、知識——を分配することである。しかしそこには、ニーズと資源のほかに、第三の次元、利害の共通性に対する基礎を見出す必要性が存在する。利害関係の錯雑した、わが国の医療問題をときほぐすための一つの突破口は、利害の共通性を見出すための機構の活動（社会的コントロールへの努力）を通して、医療サービスのリージョナライゼーションを確立することに求められるのではなからうか。

多種多様な現実の激しい利害に対する均衡点を見出すための努力の一つの方向は、キシックの指摘するような⁸⁾、私的な主導権 (private initiative) と公的な責任 (public accountability) とを併合する community responsibility という中間的な場の確立に求められるのではなからうか。これは、医療サービスを有効に、かつ効率的に供給するための医療システム化を主眼とした、米国の医療問題改革に関連して論じられたものである。わが国が現在直面している課題とかなり共通した認識に立つものと考えられる。キシックによれば、米国では国民のために十分その機能を果たす、政府ではない、社会的機構を求めようとしている。そして米国で始められた二つの計画、すなわち 1965 年の心臓病、がん、脳卒中に関する「地域医療計画」と 1966 年の「包括的保健医療計画」は最適な解決策を求めて乗り出した社会的実験であるという。地域医療計画のねらいは、大規模な医療

センターと研究機関との間、また地域の病院と多数の医療 units や個々の開業医との間、という二つの側面で地域的調整 (regional coordination) を促進することによって、医学の進歩の成果を国民のすみずみにまでとどけようとするものである。この計画ではとくに医療サービスの供給者間の協力関係に重点がおかれている。したがって、キシックによれば地域医療計画は、医療の面で、ガルブレイスの“テクノストラクチャー⁹⁾”をリージョナルゼーションを通じて実現しようとする試みであると解釈されている。すなわち、ガルブレイスのいう“技術の進歩に伴う要請”ならびに医療サービスの需要面からの要請が、医療サービスの供給者間または医療施設間の相互依存性および協力関係を余儀なくさせるであろうと期待されている。

もう一つの計画、包括的保健医療計画 (Public Law 89-749) は連邦、州、地方といった政府のさまざまなレベル、および民間機関や私的な組織体の協力によって意志決定を行なおうとするものであり、さらに最も重要な点は、医療サービスの消費者の計画への参加および協力を求めていることである。健康と医療は社会の責務 (societal responsibility) として明確に定義づけられており、それはきわめて重要であるので、単に医療サービスの供給者に関するものではなく、国民の、国民による、国民のためのものにしなければならないという認識に基づいている。キシックによれば、包括的保健医療計画はミュルダールが「福祉国家を越えて¹⁰⁾」のなかで議論した“組織化された社会での制度的下部構造 (infrastructure)”の追求であると解釈されている。

米国における二つの計画の実施が実際に医療にかかわりをもつものの間の協力関係を促進したか否かの評価は、現段階では悲観論と楽観論両方が存在しているようである。

わが国においても、医学の進歩、経済社会の変化による医療需要の増大ならびに公費負担医療の

8) William L. Kissick, "Delivery of Health Care (by H. M. Somers): Comment" in *Social Economics for the 1970's* edited by G. F. Rohrich, 1970. p. 122~129. および W. L. Kissick, "Planning, Programming, and Budgeting in Health" *Medical Care*, July-Aug. 1967. 参照.

9) John K. Galbraith, *The New Industrial State*, 1967. 都留重人監訳『新しい産業国家』1968.

10) Gunnar Myrdal, *Beyond the Welfare State*, 1960. 北川一雄監訳『福祉国家を越えて』1969.

範囲拡大などに応ずるためには、各地域を単位として、社会的機構を確立していくことが必要であろう。そして不採算医療等に対する公的医療機関の役割の明確化などを着手の端緒として、利害の共通性に対する基礎を見出す努力が望まれる。利害の共通性を求めるための過程はあるいは政治的と呼ぶべきかもしれない¹¹⁾。利害関係者は互いにかたくなに対立して、利害グループ間の一致を見出すことは至難であるかもしれない。しかし、階層や集団やその他特定の利害の間に相互作用が生じ、少なくとも若干の論点について関係者たちが同意の余地を見出すことができるという状態に至

11) R. Sasuly and P.D. Ward, "Two Approaches to Health Planning: The Ideal vs. the Pragmatic" *Medical Care*, May-June, 1969. および拙稿「保健医療計画へのアプローチ」『健康保険』46年7月号参照。

ったときに、計画は進行する。その場合、絶えず繰り返される相互作用は、事実政治的であるかもしれないが、それは状況のダイナミックスを反映するものである。したがってそれに対処するためには、ソーシャル・データを提示して、現実的に、科学的に進むことである。医療にかかわる意志決定はたしかに困難な問題を含む。しかし、公共料金の決定の場合しばしばそうであるように、経験的情報が利用しうるならば科学的に処理しうる問題を、必要な情報が得られないために政治的に処理されてしまうということの繰り返しが行なわれるとしたらそれはいかにも残念である。利害の政治的調整にゆだねざるをえない問題と事実的な分析で決着のつく問題との区別を、できるだけ明らかにする努力がなされなければならない。

社会福祉行政の動向

——最近の動きを中心に——

三 浦 文 夫

I は じ め に

社会福祉政策ないし行政の分野において、ここ数年来、従来の社会福祉のあり方を振り返りながらその克服と新しい方向を求めてのいくつかの胎動をみることができる。この動きを一言でいえば、敗戦後約4分の1世紀を経過した今日、戦争直後の数年間に、その構造と性格をつくり上げた社会福祉の政策と行政が、60年代から70年代にかけての激しい社会・経済面での変動と国民生活の変化のもとで生まれた多様な社会福祉ニーズに十分に対応できなくなり、新しい対応を求める動きとみることができる。そしてこの新しい方向を模索する動向は、社会保障・社会福祉に対する国民の期待が今までになく高まり、経済政策の方向も従来の「経済先行・社会追従」ということからの反省が行なわれ、経済成長優先の政策から「福祉政策」へと発想の転換が求められる時期に現われているという点に特徴をもつものである。

この社会福祉の政策と行政のなかにみられる新しい動向を現象的にみると、次のようないくつかの例にみることができよう。その第一は社会福祉政策ないし行政の直接の衝に当る中央政府関係での動きである。たとえばその一つに中央社会福祉審議会、同身体障害者福祉審議会、同児童福祉審議会の各種の答申、中間報告、意見具申の形で示されるものや、行政当局の行なっている各種の通知・通達などのなかにみることができる。たとえば中央社会福祉審議会では、国民生活の変化に対応して「社会福祉向上の総合方策いかん」という厚生大臣の諮問を受け、昭和44年以来、各種の専門分科会が一斉に審議・検討を始め、この結果をいくつかの答申、中間報告等の形で公表してい

る。すなわち社会福祉施設については「社会福祉施設緊急整備について」という中間答申、生活保護専門分科会では「国民生活の変化等に対応した生活保護制度のあり方について」(答申)を、職員問題専門分科会では起草委員会名で「社会福祉専門職員の充実強化方策としての『社会福祉士法』制定試案」の公表を行なったりしている。このほか老人福祉専門分科会では「老人問題に関する総合的諸施策について」という答申を行ない、さらに上記諮問に応じて新しく同審議会に設けられたコミュニティ問題専門分科会では2年間の討議の上で「コミュニティ形成と社会福祉」という答申を発表している。あるいはまた中央児童福祉審議会でも意見具申の形で、児童福祉の推進策について、昭和43年以来数度にわたって意見を述べている。このほか同審議会では中教審が打ち出した幼保一元化問題に関連して独自の意見表明を行なったりしているし、中央身体障害者福祉審議会でも44年、45年の両年にわたって身体障害者福祉のあり方についてまとまった答申を行なっているのである。これら各種答申の内容は、それぞれの分野のおかれている現状や、かかえている問題に応じて画一的に評価するわけにはいかないが、注意深くこれらをみると、これら答申のなかには、従来の社会福祉の政策・行政とは異なった新しい方向を示唆するものもみられるようである。

このほか、これらの答申をうけ、社会福祉行政の側にも一定の変化が現われはじめ、そのなかには従来の社会福祉行政のたんなる延長線にとらえることのできない課題への対応も現われはじめている。たとえばコミュニティ形成との係わりで社会福祉の在り方を追求することであるとか、あるいは老人ホームなどにみられる施設体系の再編成

などいくつかの例をみることもできよう。

最近の社会福祉をめぐる動向のなかで注目すべき特徴の第二に、社会福祉行政と隣接分野との新しい結びつき、関係を求める動きがある。それは一面では従来社会福祉とは直接には係わりをもたなかった省庁の担当する分野のなかから提起されているものも少なくない。たとえば教育行政の側から生涯教育の観点から、幼児教育・高齢者教育などの問題が新しく提起され、従来社会福祉サイドで行なってきた保育事業と教育サイドの幼稚園との関係が論争の的となってきたりしている。いわゆる幼保一元化問題というのがそれである。また同じ系列では高齢者教育をめぐるの老人福祉行政との競合、障害者をめぐる教育・福祉との関係をいかにとらえるかといった問題などもでている。労働行政の側からは、主婦労働の増大とこれに結びついて幼児の保育の必要がより切実なものとなり、企業内保育と地域保育との係わりが問題にされたり、あるいは中高年齢者や障害者の雇用をめぐる、就労と福祉との接点を如何に拡大していくかという例もでている。また医療との係わりでも「不治永患」(マハトロス)の患者の治療と看護、さらにその社会復帰の強化という立場から、医療の「限界」が明らかにされていくなかで、社会福祉との係わりがより根本的な形で問題視されはじめたりしている。こういった例は他の分野にもみられることであり、住宅行政との係わりで社会福祉施設と住宅との関係をいかにとらえるかといったことであるとか、コミュニティの「形成」をいかに行なうかという立場から、施設、設備、人的資源の活用と育成その他の面でも社会福祉との関連が問い直されているのである。

これらの動きは、教育、労働、保健衛生、住宅、その他社会福祉行政とは別のサイドから提起されているだけではない。ここでとくに注意しておかなければならないことは、社会福祉に対するニーズの変化(高度化・多様化)のなかで、社会福祉そのものの立場からも同じ問題が提起されているのである。この点は後にやや詳しくみたいと思うが、要するにこのような動向は社会福祉とは何かとか社会福祉の「守備範囲」はどのようなもので

あろうかということが問い直されることにつながっていく。

第三の新しい動きとして注意しておきたいことは、都道府県、市町村レベルで住民福祉を高めるという立場から、独自の社会福祉の諸施策が打ち出される例がふえていることである。すなわち従来であれば、社会福祉行政の大半は、国の機関委任事務であったり、あるいは国の補助ないし奨励の業務として行なわれるものであったが、最近では国の行政とは直接の係わりをもたないで、それぞれの地方自治体の単独業務として行なわれる社会福祉施策が増大しているのである。そしてこれらの施策は時によっては、逆に国の社会福祉施策なり行政に直接・間接の影響を与える例もみられないわけではないのである。この種の例としては老人医療費の公費負担制度の導入はよく知られているが、このほか老人福祉施策、障害者福祉施策、民間社会事業の助成措置など多くの例を指摘することも可能である。

以上の三つの動きは社会福祉政策ないし行政の「主体」の側の新しい動きを例示的に紹介したものであるが、このほか民間社会福祉事業のレベルや、社会福祉行政の「客体」と目される対象者、国民の側にも新しい動きが現われているのである。たとえば、公私社会事業の役割と関係をめぐる問題、社会福祉におけるボランティアのあり方、社会福祉の面での住民ないし対象者の参加の問題、社会福祉労働をめぐる動きなど、その例は枚挙に暇のないほどである。

もちろんこれらの動きを逐一フォローし、その特徴を明らかにすることは重要であろうが、限られた紙幅と能力を考えると、そのことは断念せざるをえない。このためにこの小論では題材を主として社会福祉の政策・行政の側にしぼり、上記のいくつかの特徴的な動向の根底にひそむ社会福祉政策の「転換」なり、「基本的な変化」と目されるものを追求することに重点をおくことにしたい。またこれと同時にあらかじめお断わりしておかなければならないことは、上記の動きを広範多岐にわたる社会福祉行政の各分野のなかで追うことは到底できるものではなく、このためにこれら

各分野の動きは例示的に触れるにとどめなければならなかったことである。これらの各分野ごとの動向、たとえば老人福祉とか児童福祉とかいう分野での新しい動向は別の機会に論ずることにしたいと思う。

II 社会福祉行政の一つの特質

——救貧性について——

本誌第5巻第4号(通巻23号)で筆者は戦後の社会福祉行政(制度)の特徴の一つを、救貧制度への「収斂」傾向をもつものと述べたことがあった¹⁾。その意味は戦後の社会福祉行政は生活保護制度との強い係わりをもって展開をしてきたという意味である。すなわち制度的にこれを見るならば、1947年に制定された児童福祉法あるいは49年の身体障害者福祉法は一応例外としておろが、その他のハンディキャップをもつ人びとの大半は生活保護事業の名のもとで救済・保護が行なわれることになっていたのである。このことはたとえば当時の社会福祉施設をみれば、保護施設としては養老、救護、更生、医療保護、授産、宿所提供の施設があり、身体障害者福祉法、児童福祉法などに規定される以外の施設はこのなかに含められることになっていたことから理解できるのである。また当時の社会福祉(事業)の運営の面からいっても事情は同じである。たとえば生活保護施設の場合は生活保護の趣旨にもとづいて対象者の処遇をはかることは当然のことであるが、児童福祉あるいは身体障害者更生援護施設の場合でも、そこでの収容者に対する処遇という面では生活保護の考え方ないしその規定からは完全には免れえなかったのである。このことは次のような事例をみれば容易に納得できよう。すなわち、身体障害者福祉を例にとると、その福祉の措置とされるものはいろいろあるにしても、これらの対象者が「収容施設」に収容保護される場合(それは法的には身体障害者福祉法にもとづいて措置されるという建前であるにもかかわらず)、実態的に生活保護基準に即した処遇(生活保障)しかうけら

れなかったのである。というのは、居宅で生活保護を受ける身障者の場合と、施設へ収容保護される場合とを区別することが許されないからである。

同じことは要保護児童の場合にも該当する。児童福祉法はそれまでの児童政策をつらぬいてきた要保護児童の保護を中心とする考え方から離脱し、次代の担い手としての児童一般の健全育成、福祉の増進をはかるという考え方にもとづいて新たに制定されたものではあるが、この法律が施行された時期は、浮浪児その他の要保護児童が多かったこともあって、その福祉の措置の基礎をなす児童の処遇(とくに生活保障)については、救貧制度としての生活保護基準が実質的には前提とされなければならなかったのである。

このようにみえてくると、戦後の社会福祉がいろいろな形で救貧制度としての生活保護と深い係わりをもち、やや誇張したいいい方をすると生活保護に社会福祉は規定され「収斂」する傾向をもっていたとみることができるのである。したがって当時の社会福祉というもののについてのとらえ方が、「国家扶助の適用を受けているもの、身体障害者、児童その他援護育成を要するものが、自立してその機能を発揮できるよう、必要な生活指導、更生補導その他の援護育成を行なうこと」²⁾として、被保護者の自立助長に重点をおき、そしてそれと並置する形で身体障害者・児童等の援護・育成が考えられることになっていたのも当然のことであった。

そしてこのことは同時に社会福祉の機能にきわめて消極的、抑制的な色彩を残すことになったのである。つまり社会福祉が生活保護に「収斂」するということは、生活保護制度が救貧制度であるかぎり、当然社会福祉に救貧の性格をもたらすことになる。そしてこの救貧性^{きうひんせい}ということは、社会福祉の機能に消極性をもたらすことになり、しかも社会福祉の対象を「貧困」という^{きん}篩^{ふるい}でえりわけ、その上で心身上のハンディキャップ、生活上の要援護性を問題にするということになり、そのかぎりでは抑制的な効果をもつことにもなっていくのである。

1) 拙稿「1960年代の社会福祉」(『季刊社会保障研究』第5巻第4号、44～57頁)。

2) 社会保障制度審議会『社会保障制度に関する勧告』。

このような社会福祉の構造的特質はその後どのように変化をとげていったのであろうか。1960年代の社会福祉はいわば救貧制度としての生活保護に「収斂」していたことからいかに離脱するかという流れでみることもできるのである。そしてその流れは現象的には社会福祉のカテゴリー別分化と社会福祉行政の拡大という形で現われている。すなわち60年代に入ると、かつて社会福祉3法（児童、身体障害者の二つの福祉法と生活保護法を称している）から社会福祉6法へと広がっている。すなわち上記の三つの法律に加え、60年4月に施行された精神薄弱者福祉法、63年の老人福祉法、64年の母子福祉法が加わって社会福祉6法となったのである。このような社会福祉の法体系が広がったということは、老人・精神薄弱者、母子世帯などの問題が、60年代の社会・経済的変動のなかで重大なものになってきたという事情に因るところもあろうが、他面では老人、精神薄弱者、母子世帯といった対象群への対応が、生活保護につらなる救貧的発想だけではすまされなくなったということともみることができるのである。したがって従来、生活保護事業の枠内で行なわれていた上記の三つの対象群への対応を、それぞれ独立させ単独の福祉法を設定せざるをえなくなったのである。要するに生活保護からの「カテゴリー別分化」をとげていったのである。

しかしこの「分化」は果たして完全になしとげられたのであろうか。たしかにかつて生活保護事業の一環とされてきた養老事業は、新たに老人福祉法にもとづく老人福祉事業に転化していった。またかつて生活保護事業における「救護」「更生」事業のなかから、精神薄弱者福祉法、母子福祉法へ移管されたものも少なくない。しかしその内容と運営の面では、この離脱なり分化は完全に行なわれたとはいえない。たとえば老人を例にとると、養護老人ホーム（これはかつての生活保護事業の一環とされた養老院の系譜をもつものである）に收容されている老人の場合、その処遇は老人福祉法にもとづくものとされている。しかし同じく貧困老人で養護老人ホームに收容されない、いわゆる居宅老人の場合は、生活保護の対象となって残

されることになっているのである。したがって、この收容保護の場合と居宅保護の場合に、処遇面で差をつけることが許されないかぎり、せっかく老人福祉法にもとづいて処遇が図られる收容保護の場合に依然として生活保護の基準なり考え方が適用されざるをえないのである。同様の例は母子世帯、精神薄弱者の場合にもいうことができるのであって、この点では上記した1950年代の身体障害者福祉の場合と同じことであったのである。要するにせっかくの生活保護からのカテゴリー別分化をとげたとはいっても、その分化は「不透明」なものにとどまらざるをえなかったのである。

このことは60年代の社会福祉の機能にさまざまな混乱を惹起させている。すなわち救貧制度としての生活保護法から、カテゴリー別に分化することによって、社会福祉の機能は救貧的・消極的なものから、防貧的より積極的なものに転化をとげる可能性が与えられたのである。そして社会福祉の政策対象も従来のように「貧困」を前提としたものだけではなく、より広い意味での生活上のニードへの対応ということが求められるようになっていったのである。

たとえば老人福祉法がたんに特殊なハンディキャップをもった老人のみを対象とするものではなく、老人そのものを老人福祉の政策対象としてとり扱うことになったのもその具体的な現われの一つであった。そしてまた老人福祉の機能も、ハンディキャップをもつ老人の保護・救済ということだけでなく、老人のもつ諸能力をできるだけ活用したり、開発したりする方向で発揮することが期待されるようになっていったのである。しかし、この方向が全面的に追求されるためには、上記した救貧制度との結びつきを母斑のように残している体質がいかに克服されるかということが問題とされなければならなかったのである。

要するにわが国のこれまでの社会福祉の政策ないし行政の基本的特質の一つは、生活保護制度と深く結びつけられ、それ故の救貧性を十分に脱却できなかったところにあつたように思われるのである。もしもこのような認識が正しいとするならば、この救貧制度からの離脱と、そして従来の救

貧的で消極的な社会福祉の機能からの脱皮こそ、70年代に課せられた課題の一つといえるのである。別の言葉でいえば、レジデュアルな社会福祉から、インスティテューショナルな社会福祉への転換を如何になしとげるかということが問題となっていたのであった。

III 生活保護の変容の可能性と社会福祉

救貧性を色濃くもつ社会福祉政策・行政は、経済的貧困が普遍化し、これに対応する他の政策、制度が十分にととのわないう時期には、それなりの役割を果たしてきたことは全面的に否定さるべきではない。しかし近年の激しい経済成長と経済・社会の大きな変動と国民生活が変貌し、いわゆる新しい貧困が大きな問題とされる状況のもとでは、このような救貧性を強くもつ社会福祉政策は必ずしも適恰的なものでないことは明らかである。そして少なくとも経済的貧困への対応ということでは、市場メカニズムを通しての所得分配をいかに適正なものにするかということとあわせて、所得再配分機能を十分に発揮できるよう、社会保障(所得保障)の機能をいかに高めるかという方向での解決が求められるようになってきている。

なお念のためにここでお断わりしておかなければならないことは、経済的貧困への対応の方向が明らかにされていることと、それが当然必要な制度改革を含めて実現されているということは別問題である。むしろ現実をみるならば、民間の設備投資による生産の拡大(資本蓄積)と輸出競争力を高めることによって経済成長を追求してきたわが国の成長政策のもとでは、市場メカニズムを通しての経済的貧困の解決と所得分配の強化による貧困予防の仕組みは決して十分に機能しえなかったのである。ここに「福祉政策」への転換が主張されるゆえんの一つがあったのである。したがって60年代を通してもおおかつ社会福祉がこの経済的貧困へ対応せざるをえない余地が残されてきたし、社会福祉の「代替的」機能が依然として温存させられなければならないのであった。

その意味では激しく変化する国民生活と、より多様化し、高度化していく社会福祉ニードへ対応

するためには、社会福祉政策なり行政の側の新たな方策が求められなければならないことは当然であるにしても、そのためにも経済的貧困へ対応するところの雇用・労働をはじめもろもろの「社会政策」と、所得維持のための体系が十分に機能することが前提とされなければならないのであった。

このうちとくに所得保障の体系についていえば、1960年初めの皆年金・皆保険体制によって年金・医療保障の枠がととのい、さらに1972年には児童手当制度が発足することにより、一応のフレームはつくり上げられたとみることができる。しかし問題はこれらのフレームにもとづく制度が具体的にどのように機能し、所得保障の実をあげたかということが問題なのである。たとえば年金でいえばその成熟化対策、給付水準の引上げ、給付額の実質的価値の保持、費用負担と積立原資の利用の問題などが論議されることになっているし、医療保障の問題でも、給付率の引上げのほか、公費医療の拡大が進められるなど、その対策の成否は別として、問題の所在はすでに明らかにされているといっても過言ではない。

このような所得保障の制度面での確立が進められていくとすると、当然そこから生活保護の位置と役割についても重要な変化がおこってくる。すなわち経済的困窮に対する最終の救済手段とされた生活保護も、その他の所得保障の充実・強化がはかれるとするならば、その社会保障のなかに占める位置はより低まるであろうし、そしてその機能も従来のような年金その他の所得保障機能の代替ということではなく、言葉の厳密の意味での年金その他の所得保障に対する「補足的」なものに移行していくことも予想されることになっている。もちろん、こうした変化が今ただちに現われるというわけではないが、さればといってその変化は10年、20年といった長い期間を待たなければならないというほどでもない。

たとえばこの変化に差しあたり大きな変化を与えるものとして、無拠出制年金をめぐる考え方の変化と、その改善の動きに注目する必要がある。いうまでもなくこの年金は拠出制年金が成熟する

までの間の「経過的な」役割をもつものとされ、しかも生活保障の一部を賄うものとされてきた。しかしこのような暫定的性格づけは、最近の老人問題の激化のなかで改めて抜本的に検討することが求められ、むしろこの無拠出制年金は、拠出制年金に結びつかない高齢者に対する所得保障の有力な手段と考えられる傾向もでてきている。したがってその給付額も生活保障の一部を賄うに足るといような消極的なものではなく、生活保障の実質的役割を果たしうるようなものでなければならないという考え方も次第に広まる傾向にあるように思われる。こうした動向のなかで、老齢福祉年金に限っていても昭和50年には10,000円にということが「経済社会基本計画」で打ち出されたりしている。そして情勢は50年に10,000円というぐらいの引上げではすまされないものになってきているようである³⁾。

ところで仮にこのような福祉年金が大幅に引き上げられるとすると、そのことは当然生活保障に深甚な影響を与えることになるであろう。それは現在の被保護世帯のなかで大きなウエイトをもつ高齢者、母子、障害者等の世帯の大部分が、これらの福祉年金を受けることによって、被保護世帯から脱けでることにあられるであろうし、あるいは現在加算という形で、実質的に福祉年金を生活保障の収支認定からはずすという便宜的なやり方が、福祉年金の引上げによって矛盾をきたし、これらを契機にして生活保障の変化が予想されるからである。

こうして生活保障制度がどのように修正・変容をとげるかは今後十分に吟味しなければならない問題であろう。たとえばそれがイギリスにみられるような「補足給付」のようなものになるのか、あるいは福祉年金と同じような「社会的補給金」(demogrant) 式のものに変化するのか、さらに年金その他を含めて「負の所得税」のような所得維持のプログラムの再編につながるのか、などの興味深い論議を含むものである。しかしここではこのあたりの論議は主題ではないので、これ以上触

れることは控えなければならない。しかし、いずれにしても戦後一貫してわが国の社会保障制度の基底を構築してきた生活保障は、その原理・原則を含めて再検討される必要が迫ってきていることだけは確実であろう。

ところで議論をもとに戻すと、上記のような生活保障の修正・変容・解体の動きがではじめるなかで、社会福祉はどのような影響をうけるのであろうか。すでに述べてきたようにわが国の社会福祉行政は生活保障制度に「収斂」する傾向をもち、そのことが社会福祉行政の救済的機能の温存に結びついてきたのであったが、それは制度上の仕組みからいうと、そもそもは生活保障制度のもつ二重の役割に帰因するものであった。すなわち周知のように生活保障法の第1条では、生活保障の目的を「国民の最低生活の保障」という所得保障(経済保障)と、被保護者の「自立助長のための生活指導」(社会福祉機能)の二つにおき、その結果、この二つの機能が生活保障行政のなかでは「癒着」して行なわれることになっていたのである。したがって要保護世帯は同時に要福祉要援護世帯ということになっていくのである。

ところで上記したように、福祉年金の充実・強化によって、それまで被保護者であったものが年金受給者に移行したとたんに、それまでの生活保障法にもとづく社会福祉的な生活指導から免れ、他の福祉法にもとづく福祉の措置を受けることになるということは奇妙なことといわなければならない。それは別の言葉でいえば、それまで経済保障に「癒着」していた社会福祉機能が「切りはなされる」ことになっていくのである。こうして生活保障の変容は当然、所得保障と社会福祉を切りはなし、それぞれ別個の体系のもとで機能していく方向につらなっていくことになるのである。

もちろんそこで所得保障機能と社会福祉機能の癒着がとき放されたといっても、それぞれが強化される必要のあることはいうまでもない。そして社会福祉の側からいえば、このような所得保障は、他の資源の活用ということと同じ意味で考慮されればすむことになる。換言するならば、生活保障が変容・解体し、他の所得維持のプログラムとよ

3) 例えばこの点については『社会保障問題懇談会報告』(1972年)を参照にできる。

り有機的関連をもつようになっていく場合に、今までと同じ形で社会福祉機能をそのなかに取り込む必要はないことになろう。そしてより重要なことは所得保障には直接に係わりのない形で、社会福祉の充実・強化がはかられることである。

こうすることによって、社会福祉行政は、救貧制度としての生活保護制度から「解放」され、それ独自の発展を期することができるのである。換言すると 50 年代、60 年代を通じて、社会福祉行政が生活保護制度からの「カテゴリー別」分化を行ってきたが、この方向がより徹底せしめられることになるのである。もとよりこの方向は現実には昭和 25 年以來の現行生活保護法が維持されているかぎりには可能性の問題としてあらわれているのにすぎない。しかし、経済的貧困への対応を前提とした社会福祉行政ではなく、経済的貧困を越えたところで、国民の多様な生活問題へ対応できる社会福祉行政の脱皮が今後ますます進行していくことだけは充分に予想されるところであろう。そしてこの方向こそが 70 年代の社会福祉行政の基本的な動向の一つであるように思われるのである。

以下このような方向がここ数年ぐらいの間にどのように社会福祉行政のなかで問題とされるようになっていくのかということをもてみることにしたい。

IV 社会福祉の機能の変化のもたらすもの (1)

上記してきた社会福祉の救貧制度からの離脱と、さらに経済的意味での救済・保護という機能を越えて、より多様な生活ニードへ対応しようとする方向は、広範岐多にわたる社会福祉行政の分野において、一斉に歩調を合わせて現われているものでないことは断わるまでもない。たとえば児童福祉や障害者福祉の分野では、このような方向づけは比較的早くからなされ、むしろ最近ではより多様なそしてより高度な福祉ニードへの対応ということが急がれている。しかし他方、老人福祉やその他の分野ではようやくこの方向が意識されはじめた段階であるように思われる。このようなちがいがあっても、社会福祉行政全体の流れからいうならば、戦後 4 分の 1 世紀以上の間、維持さ

れ続けてきた「救貧制度」からの離脱はやはり今日における重要な課題であることは疑いえないところであろう。

たとえばこの動きをいくつかの例にみることもできる。すなわち今回の経済社会基本計画に先立って設けられた社会保障問題懇談会の報告では「わが国の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ドも変化しつつあり、これまでの救貧の対症療法的な方法だけではすまされない面が増大している。このような国民のニードの変化に伴って、社会福祉施策は、一部低所得層を対象とするものから、将来に向かっ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」⁴⁾と述べられている。このほか、中央社会福祉審議会のいくつかの答申、報告等にも同様の発想をみることもできる。たとえば最近社会福祉分野において論議をよんでいる「社会福祉士法」制定試案の前文においても同様の発想がみられるし、あるいは「コミュニティ形成と社会福祉」「老人問題に関する総合的諸施策について」などの答申にも同じ問題意識をみることもできる。

ここでややくどいようであるが老人福祉関係の動向を例にとり、この動きを今少し紹介しておこう。すでに述べたように老人に関する社会福祉は、かつては生活保護制度のなかで、養老事業として行政的にとり扱われてきた。そして昭和 38 年の老人福祉法の登場により、この生活保護事業からの分化がなしとげられてきたが、それにもかかわらず生活保護との係わりは根強く残されてきたものであった。この例はとくに現行の老人ホーム体系とその処遇面に投影され、老人福祉の新たな発展のためにはこの問題の解決が求められてきていたのであった。このために中央社会福祉審議会は上記の昭和 45 年の答申および 47 年の「老人ホームの在り方に関する意見」などで、この点に言及し次のようなことを指摘している。

「現行の老人ホームは、前述の 4 種類の施設から構成されているが、その体系は主として経済的狀態に着目して構成されている。しかし、老人福

4) 『社会保障問題懇談会報告』

祉対策が老人個人の需要にもとづき実施される傾向にかんがみ、施設体系も老人の心身の状態体系に転換する必要がある⁵⁾。

すなわちこの指摘は、現行の養護老人ホームおよび軽費老人ホーム等にみられる入所者の資格要件とされている経済状態による措置のあり方に係るものである。そして最低生活を営みえない老人は養護老人ホームへ、低所得老人は軽費老人ホームへというような区別を廃し、老人ホームへの入所はむしろ健康状態および心身機能の働きにもとづいて再編成すべきであるということにつながっていくのである。

このような考え方はさらに昭和 47 年の中間報告にひきつがれ次のように述べられている。「現在の老人ホームの体系には、沿革的に低所得層を対象とする施設が含まれており、保護施設の色が濃く残っている。しかし、今後年金制度の成熟化が進行するに伴い、老人ホームは居住性が高く、かつ、老人の心身機能状態に応じた手厚い福祉ケアを充足できるものに変化すべきである。老人ホームを収容の場から生活の場へと高め、福祉ケアとしての老人の心身機能に応じた内容と個人のプライバシーを重んずる一般の住居水準に劣らない内容とを有するようにすべきである⁶⁾」と。こうして老人ホームについては字義通りのナーシング・ホームへの移行が示唆され、養護老人ホームと特別養護老人ホームの相互の関連が求められることになっているのである。このような方向は、まさに老人福祉が当該対象老人の経済状態には直接に係わりなく、老人ホーム等の施設体系を再編成しようとする動きとみることができるのである。

このように社会福祉が救貧制度から離脱し、あわせて経済的要件による対象者の判定あるいは処遇のあり方からの脱皮が起ってきているが、このことは当然、社会福祉の機能がより多様化し、高度化することにつながるものであろう。すなわち社会福祉が救貧制度に縛られているかぎり、そこで行なわれる社会福祉機能は好むと好まざると

に係わりなく、保護・救済に重点がおかれることとなるが、救貧制度からの離脱・「解放」は対象者のより多様なニーズへ対応することを可能にするからである。こうして社会福祉の機能はたんなる保護・救済から、対象者の多様な生活上のニーズの充足をはかりながら、対象者の一人一人のもつ諸能力を尊重し、その維持・回復そして開発をはかり、人間としてのトータルな発達を確保しようとする方向に重点が移されていくのである。

この動向の具体的な例を児童福祉の分野にみることができる。たとえば中央児童福祉審議会の数次にわたる最近の意見具申をみてみよう。すなわち昭和 45 年 12 月に同審議会は「緊急に実施すべき児童福祉及び母子保健施策に関する意見具申」を公表しているが、このなかに次のようなことが述べられている。

「精神薄弱者の処遇にあたって基本的なことは、精神薄弱者が人として尊ばれ、また精神薄弱者に対し、もっとも適切で豊かな生活の保障をすることである。このことは、精神薄弱者に対する処遇の基本的原則であり、同時に処遇の目標である。この目標に向かって、精神薄弱者の全人格的な発達を図り、とくに日常生活能力や作業能力の伸長に努めなければならない⁷⁾」として処遇の多様性、地域ぐるみ処遇の推進、精神薄弱児施設での保護・指導と特殊教育との関係などが詳しく述べられている。あるいはまた身体障害児対策については「身体障害児に対する施策は、障害児の年齢、障害の種類、程度に応じたきめの細かい施策を講じ、可能な限り身体的、精神的に最大限の力を発掘するように障害児を回復させることである⁸⁾」と述べ、脳性マヒ等に起因する四肢・体幹、障害児の障害認定、肢体不自由児施設、進行性筋萎縮児対策、盲・ろう児対策、重症児対策等について施設・サービスのあり方が論じられたりしている。同様のことは身体障害者福祉の面にもみることができるし、老人福祉の分野でも似たような動きをみることもできる。

5) 中央社会福祉審議会『老人問題に関する総合的諸施策について』(1970年)。

6) 中央社会福祉審議会『老人ホームの在り方に関する意見』(1972年)。

7) 中央児童福祉審議会『緊急に実施すべき児童福祉及び母子保健施策に関する意見具申』(1970年)。

8) 同上。

ところで社会福祉の機能がこのように変化することによって、当然のことながら社会福祉の施設や要員の面にも大きな変化が求められる。たとえば社会福祉施設の面では、対象者別の細分化が進む一方、施設機能の変化に応じた施設の種類の多様化も進んでいる。いわゆる分類処遇の進展と機能分化の方向がそれである。また要員についてもその職種はより「専門」化され、多様なものとならざるをえない。これらの問題については本誌第8巻第4号の「社会福祉と計画」という拙稿で触れているので⁹⁾、ここではこれ以上論ずることは措くことにするが、ただこのような変化のなかでとくに注意しておきたいことは、対象者処遇の面での変化が必然的に医療、教育、労働その他、社会福祉の隣接分野と目されてきたものとの間で、新しい結びつきを如何にすべきかということが問われはじめていくことである。そしてそれはあくまでも社会福祉の機能がより多様化し、高度化したことによって新しく提起された問題であることは強調されなければならない。

すなわち従来多くみられたように、社会福祉が救済機能ないし対症療法的機能にとどまっていたかぎりでは、この問題はそれほど重要な問題とはされなかったのである。たとえば従来であれば収容施設のなかで、対象者の保護・救済を行ないながら、これにあわせて当面必要なかぎりの治療・教育・訓練等の機能を果せばすむことになっていたかも知れない。しかし、これらの収容施設の機能がたんなる保護・救済ではなく、対象者の諸能力を全面的に開発するためのものになっていくとすると、たんに施設に収容し、日常生活の世話を行なうということを主体として、「片手間」に、治療・教育・訓練等を行なうというわけにいかなくなるのは明らかである。

こうした動きは、すでに児童福祉あるいは障害者福祉の特定の分野では、療育とか育成医療あるいは更生医療とかいう概念のもとで比較的早くからみられたことであった。この療育ということは、「身体の機能に障害のある児童または機能障害の

おそれのある児童を早期に発見し、早期に医療等にかんする適切な指導をおこない、その障害を除去または軽減して機能の回復をはかることをその目的としている。したがって、機能障害に起因する生活上の支障を援護することにより、むしろその根源をなすところの身体的条件の改善に重点をおく……」¹⁰⁾とされているものである。育成医療あるいは更生医療についても同様であって、たんなる機能障害による生活上の障害の援助というだけでなく、医療と結びつけてその一人一人の能力の維持・回復・開発を求めるものとみることができるのである。

このような考え方は、最近では老人福祉の分野においても同様な発想が生まれてきている。上記した老人ホームの再編成というのもその例の一つである。すなわちそれはたんに老人ホームの分類にあたって経済的要件にもとづく区別をなくすというだけでなく、それを健康および心身機能の障害の程度に応じて再編成することによって、その機能のなかに当然、医療・看護・リハビリテーション等の機能をもたらしことになるのである。

こうして隣接分野との結びつきということが新たに求められることになるのである。そしてそれは、医療との係わりだけではなく、教育あるいは労働等とのつながりの面でも、新しい問題として提起されているのである。たとえば今日、社会福祉と教育の分野で大きな問題となっている例の「幼保一元化」の問題、あるいは障害児福祉と特殊教育との係わり、障害者・高齢者の福祉と就労の問題、精神障害者の社会復帰をめぐる医療と社会福祉の問題などその例は枚挙に暇のないほどである。

ところで、ここであえて強調しておかなければならないことは、このような問題はたんなるタテ割行政にともなう「守備範囲」の競合をいかにするかというような次元の問題でないということである。それらはあくまでも対象者の全人格的発達を進めるために、その一人一人の諸能力を十分に開発させようとする対象者処遇の面の高度化にも

9) 拙稿「社会福祉と計画」(『季刊社会保障研究』第8巻第4号、27～39頁)

10) 穴山徳夫『児童福祉法・母子福祉法、母子保健法の解説』102頁(時事通信社版、1973年刊)。

とづいて必然的にあらわれてきた方向とみななければならないのである。

V 社会福祉機能の変化のもたらすもの(2)

ところで社会福祉機能の変化によって、社会福祉の施設・要員に重大な影響があらわれたり、あるいは社会福祉と医療・教育・労働等との新たな結びつきが求められたりしてくるが、これらの動きとあわせて注目しておかなければならないものに、対象者処遇をめぐる提起されているコミュニティ・ケアの問題や、社会福祉行政の組織の変化の問題などもある。

もともとコミュニティ・ケアという発想とこれにもとづく社会福祉のあり方はイギリスでしきりに取沙汰されているものであり、そこでも今なお「コミュニティ・ケアはフィクションか、事実か」ということで論議がされている状態である。したがってコミュニティ・ケアはその概念も必ずしも固まったものではなく、わが国ではまだ議論の段階にすぎないという説もないわけではない。しかし、社会福祉の機能が高度化するにしたがって、コミュニティ・ケアはそろそろ研究者の議論の枠をこえて、社会福祉行政のなかで検討される気運が出はじめてきているのである。

たとえばこの気運の一つの例をわれわれは東京都の社会福祉審議会とか、中央社会福祉審議会の答申等にみることができるのである。すなわち東京都は昭和44年に「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」という答申を発表し、あるいは中央社会福祉審議会でも昭和46年12月に「コミュニティ形成と社会福祉」という答申のなかで、コミュニティ・ケアの問題を取り上げている。この二つの答申でのコミュニティ・ケアのとらえ方、内容は必ずしも同じでないが、しかしわが国の社会福祉が今後コミュニティ・ケア的発想にもとづいて、施策の整備・拡充を図る必要があるということでは一致している。

そしてコミュニティ・ケアを必要とする理由について、この二つの審議会は次のように述べているのである。まず東京都の審議会の場合には、コミュニティ・ケアの充実が必要とされる一般的条

件として、(1)社会福祉の処遇水準の向上、(2)社会福祉の対象が地域に居住する人びとを広め広がってきたこと、(3)以上の動向をふまえて社会福祉資源の適正かつ有効な配分をはかることとしている¹¹⁾。

中央社会福祉審議会は、コミュニティ・ケアの必要について「社会福祉におけるコミュニティ・ケアは、社会福祉の対象を収容施設において保護するだけでなく、地域社会すなわち居宅において保護を行ない、その対象者の能力のより一層の維持・発展をはかろうとするものである。この考え方は一つには収容施設における保護がともすると対象者を地域社会から切り離し、施設そのものが隔離、閉鎖的に流れる傾向にあり、対象者の社会的適応、社会復帰を妨げたり、その自主性、自立性を損ったりする弊害の反省にもとづくものである」¹²⁾とされている。そしてこのような立場に立って「コミュニティ・ケアは、もともと社会福祉の対象者のプライバシーを守り、その依存性を克服し、治療、教育、訓練、リハビリテーションの効果を高め、より自立的で社会的適応性を高めることをねらいとしている」¹³⁾と述べられているのである。

このように二つの答申のコミュニティ・ケアの必要性の認識については、若干のちがいはあるにしても、コミュニティ・ケアの必要は、社会福祉機能の高度化に対応するものであることは共通するところである。

もちろんこのような発想の上に立って、社会福祉行政のなかで、コミュニティ・ケアをいかに根づかせていくのかは大変むずかしい問題を含み、今日直ちにこの方向への転換を行なうわけにはいかないかもしれない。しかし、先にみたように社会福祉施設の再編成、施設整備の動きのなかで、コミュニティ・ケアにつらなる施設の建設なども試みられていることは事実であろう。たとえば児童福祉あるいは障害者福祉の分野において、収容

11) 東京都社会福祉審議会『東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について』(1969年)。

12) 中央社会福祉審議会『コミュニティ形成と社会福祉』(1971年)。

13) 同上。

施設のほかにいくつかの通園施設などの建設が行なわれているのは、その一つの証拠とすることもできるし、あるいはまた若干の地方自治体において、中間施設と目されるものも建設される動きもでていいる。たとえば東京都における老人のためのデイ・ケア・センター、ハーフウェイ・ハウスなどの建設の動きがそれである。こうしてコミュニティ・ケアの方向につらなる社会福祉が今後さらに強化されることであろうことは十分に予想することができるのである。

このほか、社会福祉機能の多様化・高度化は当然、社会福祉の組織・運営等の面にも大きな影響を与えることが想像される。たとえば、このうちとくに検討を要するものに、福祉事務所の再編成の問題がある。周知のように福祉事務所は、社会福祉行政の第一線の機関として重要な位置をもってきたが、従来はややもすると生活保護のための事務所としての色彩を残していたように思われる。もちろんそれは社会福祉行政が福祉3法から6法にと拡大するなかで、その組織・機構についても一定の変化は行なわれてきたが、しかしそれにもかかわらず、社会福祉行政が生活保護行政と癒着しているかぎり、そこでは依然として生活保護中心の組織・運営に陥らざるをえなかったのである。

ところで上述してきたように、社会福祉が救貧制度からの離脱、脱却の方向をとるにしたがって、その運営・管理の面にも当然大きな変化が予想されるところである。こうした動向のなかで昭和44年に全国社会福祉協議会に設けられた「社会福祉事業法改正作業研究委員会」では、この福祉事務所の再編の一つの構想として、「福祉センター構想」を公にし、各方面での批判・検討を求めたりしている。この構想は未だ私的な研究委員会での検討にもとづくものであったが、上記した社会福祉の機能の変化に対応してみると、この論議はそれなりの意味をもっていたように思われる。またこれとは別に、厚生省でも『新福祉事務所運営指針』なる出版物を公にし、現下の情勢のもとでの、福祉事務所のあり方を明らかにしたりしている。

このような動きは社会福祉機能の多様化・高度

化にともなう当然検討されなければならない問題であり、それはたんに福祉事務所の再編成というだけではなく、児童相談所、身体障害者更生相談所をはじめ、各分野ごとの判定・相談機関のあり方にもかかってくることになるだろう。

そしてこのような福祉事務所の再編問題は若干の地方当局においては具体的なものになっているとも聞いている。たとえば青森県の例もその一つであろう。この動きは今後どのように進展するかは、にわかには判断するわけにはいかないが、いずれにせよ社会福祉機能の変化は、こういった組織・運営の面にも大きな変革をもたらすものであることは疑いえないところであろう。

以上簡単に最近の社会福祉の政策あるいは行政の側におけるいくつかの動きを例示的に紹介してきた。もちろんここでとりあげた動きは最近の複雑な社会福祉の動きの一部分にすぎない。しかしそれにもかかわらず、われわれはこの動きのなかから、戦後4分の1世紀の間、維持され、根強く残されてきた社会福祉行政の特質の一つ——救貧制度との係わり——が、現在克服されていくという底流をみてとることができるのではないかと思う。そして社会福祉は従来の救貧性から離脱し、新たにその機能の面での多様化・高度化を生み出しつつあるように思われる。このような変化は当然今までの社会福祉施設や要員のあり方に深甚なる影響を与える一方、他の隣接分野でのパーソナル・サービスとの結びつきをより一層強めることになってきているのである。この道筋は抽象的というならば、社会福祉の分野で、対象別・機能別分化という形での「専門分化」が一段と進みはじめているということであり、他方ではこの「専門分化」のなかから、新しい意味での結合と体系化の必要が求められていることになるのである。この二つの道筋は今のところ一方では施設・サービス・職員の問題としてあらわれ、他方では社会福祉と教育・医療・労働等におけるパーソナル・サービスとの係わりという形で別々にあらわれているが、この二つの矛盾した道筋は当然なんらかの形で結びつけられなければならない。すなわちそ

れは社会福祉の政策・行政そのもののシステム化をいかに図るかという問題であり、社会福祉の計画化の問題として検討されなければならないものである。その意味では今後社会福祉政策、行政の面で必要とされることは、個々の分野における施策体系の充実、強化ということだけではなく、社会福祉政策あるいは行政そのものの全体的な計画化ということであろう。このためにも現在社会

福祉の政策、行政がどのような方向をもとうとしているかを知ることが大切である。以上の小論はそのための一つの手がかりを求めようとするものにすぎなかった。このほか冒頭に述べたようないくつかの問題、たとえば社会福祉の地方分権化 Decentralization の動向とか、地域住民との係わり、住民参加の問題その他、たくさんの重要な論点を割愛したことをお断わりしておきたい。

国 際 動 向 (I)

—各国の一般的動向—

平 石 長 久

I は じ め に

1971年現在、125ヵ国でなんらかの形による社会保障給付が用意されており、最近の約10年間に25ヵ国がふえている。1971年における諸給付の実施状況では、最も多数の国々が採用していたのは労働災害補償の122ヵ国で、老齢・廃疾・遺族給付の101ヵ国がこれに次いでいた。疾病・出産給付と家族手当はそれぞれ68ヵ国と63ヵ国で、失業給付は34ヵ国にすぎない。この数年来実施国がふえていない失業給付を除いて、他の部門はいずれも、最近の数年間に実施国がふえている。しかし、実施国の増加するのは、最近の数年間や鈍化してきた。ちなみに、実施国が少ないし、また増加していない失業給付で付言すれば、給付を必要とする国は多いのに、採用する国は少ないが、この給付を採用できる国々は一応制度を実施しており、それ以外の国々では、実施が不可能か、あるいはきわめて困難であるとみなすことができる。これら各給付を実施する国々の増加は表1に示されるとおりである。

ところで、これらの諸給付を提供する仕組みは、社会保険、公的サービス、社会扶助、およびその他の手段に大別され、最後のその他には、積立金制度や使用者責任制度などが含まれている。これ

表 1 社会保障制度の実施国

制 度	1940	1949	1958	1961	1964	1967	1969	1971
なんらかの制度	57	58	80	100	112	120	123	125
老齢・廃疾・遺族	33	44	58	64	78	92	97	101
疾 病・出 産	24	36	59	59	64	65	68	68
労働災害・職業病	57	57	77	100	110	117	120	122
失 業	21	22	26	30	32	34	34	34
家 族 手 当	7	27	38	60	62	62	62	63

資料 U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World*, 1958~1972.

らの仕組みのうち、一つの仕組みだけを使用する例はきわめて稀で、通常、上述した仕組みのうち、いずれかの二つ以上を組み合わせる社会保障制度は実施されているが、最近、社会扶助やその他の手段を社会保険に移す傾向が現われている。この傾向はどちらかといえば、経済発展が遅れており、社会保障の分野でも後発グループに属する一部の国々にみうけられる。しかし、この動きとは反対に、社会保障の先発グループに属する一部の国々には、社会扶助の手段で社会保険を補強する例も現われている。いずれにしても、たとえば、老齢・廃疾・遺族給付の80%が社会保険を用いているように、大部分の国々で実施される社会保障制度は社会保険の仕組みを中心とし、公的サービス、社会扶助、あるいはその他の制度で補完する形が用いられている。なお、社会保険と公的サービスを組み合わせる形は、公的医療サービスを利用して、疾病保険や健康保険の医療給付を提供する手段に典型的な例がみうけられる。このような形は、イギリス、北欧諸国、ソ連、東欧諸国で実施されている。もっとも、社会保険を中心としているとはいっても、社会保険は登場した当時からみればかなり発達し、形や機能も変わっている。

それはともかく、1960年代後半から1970年代初期までに現われた社会保障の動向は、1950年代から生じた動向が続いており、いうなれば、1960年代後半から1970年代初期の動向は、1950年代後半からの継続であるといえる。しかし、一部には、特殊な動きも現われており、そのような動きは社会保障の先発グループにとくに指摘される。これらの国々では、社会保障に対する市民の依存度がより一層強くなっており、また、所得水準や生活水準が上昇し、生活様式も多様化し、かつ高次化している。このような状況に対して、こ

これらの国々で従来から実施されてきた社会保障制度は、社会的および経済的な諸条件に適應できないし、市民のニーズにも十分に対応できないということが反省されるようになった。その結果、これらの国々では、既存の制度を改善する各種の試みが実施されている。それらの試みが十分に目的を達成しているとはまだ評価できないが、それらの成果は大いに期待されている。もっとも、そのような試みを行なうには、それらを可能ならしめる社会経済的な諸条件が整っていないが、これら先発グループの国々には、それらの諸条件がある程度用意されているといえる。

先発グループのこのような動きに対して、それらの国における社会保障制度の改善に刺激される後発グループの各国も、社会保障制度の拡充・整備を企図しているが、それらの国々はそのような企図を実現できる条件を欠いており、必ずしも目的を達成していない。たとえば、これらの国々では、比較的にすぐれた法律を採用しているが、それらの法律で設けられる制度は、必ずしも満足に機能を発揮していないし、目的も十分に達成していない。したがって、先発グループと後発グループの間では、社会保障の水準に格差の開く傾向が現われている。両グループ間におけるこれらの傾向に対して、両者の中間に位置づけられる第三グループが、先発グループの後を追ひ、社会保障制度の整備と拡充を急いでおり、わが国はこの第三グループに属している。

II 主要な動向

1950年代後半から1960年代前半にかけて、多数の国々は社会保障制度を改正してきた。そのような動きはその後も続いており、1960年代後半から1970年初期にかけて、各国の社会保障制度は改善されている。それらの改善は適用対象の拡大、給付の改善、財源の強化、管理・運営の簡素化などの形で実施されてきた。

適用対象の拡大では、地域、産業、職業、所得水準などにより、従来適用対象から除外されていたグループが制度に参加するようになってきた。たとえば、この適用拡大はアジアやラテン・アメリ

カなどの諸国で推進されているが、これらの国々では、試験的な制度として、特定の地域、産業、事業所などにパイロット・プランを設け、経験を重ねるに従って、実施可能な他の地域、産業、事業所へ適用が漸進的に拡大されることになっている。

これらはいわゆる後発グループにおける適用拡大であるが、先発グループにおいても、適用対象の拡大が推進されている。従来、これらの国々で適用を除外されていたのは、主として農業部門、自営の自由業者、職人などの少数グループ、高所得者などであった。適用を除外されたこれらのうち、農業は社会保障の分野で「最後の砦」といわれており、比較的に初期段階から農業部門を適用対象に含めている一部のラテン・アメリカ諸国などの例を除き、ほとんどの国では、農業部門の適用は遅れるのが通例である。それはともかく、この農業部門を含めて、従来除外されていたグループに対する社会保障制度の拡大は、ヨーロッパ各国でも推進されてきた。なお、所得水準の高いグループに対する適用拡大で付言すれば、初期の社会保険は低所得対策を一つの機能としており、被用者の中で俸給取得者や所得の高い者を除外する例が多かったが、その後、俸給取得者にも社会保険が適用されるようになってきた。最近の傾向では、拠出や給付の算出対象に用いる収入の上限を引き上げたり、そのような上限を撤廃し、所得水準の高いグループにも、制度が適用されている。たとえば、西ドイツでは、老齢や失業に対する各社会保険が全俸給取得者に拡大され、オランダでも、疾病時の現金給付に用いられた所得上限が廃止され、全被用者がカバーされている。また、拠出や給付の算出対象とする収入の上限を引き上げる例は、多数の国々でみうけられ、一部の国々には、上限の引上げについて、物価や賃金などの経済的な指標の変化と対応させて、上限を自動的に調整する仕組みも採用されている。1972年の改正で、1975年以後、賃金水準に対応させて、収入上限を自動的に調整することを予定しているアメリカ合衆国は、近い将来に収入上限の自動的調整を実施グループに参加することになっている。

給付の改善では、社会保障で2本の柱とされている所得保障と医療保障のいずれにも改善が加えられている。所得保障、つまり、現金給付の分野では、従来欠けていた給付の新設や追加、給付方式の修正、給付水準の引上げなどの実施が指摘される。給付の新設では、フィンランドやインドなどが遺族給付を新しく採用しており、これは制度の不備を補完するものである。なお、従来実施されてきた年金制度を補強するために、補足的な給付制度を加える例は1960年代に現われ、スウェーデン、ノルウェー、フィンランドの北欧諸国では、従来の定額方式による国民年金を補強するために、所得比例方式の給付を用いる補足的制度が採用された。また、同様な補足的制度はイギリスやカナダでも採用されている。なお、これらの制度と若干異なるが、期間比例方式の給付を支給する補足的制度がデンマークで実施されているが、これも従来の給付を補強する制度である。これらはいずれも従来実施されていた制度の不備を補完する手段である。ちなみに、このような傾向とは逆に、所得比例方式の年金給付を支給してきたヨーロッパ大陸の国々では、一部の国々に定額給付の年金が採用されているが、これらの手段も従来の制度を補強するものである。給付方式の修正では、老齢・廃疾・遺族給付を一時金の形で支給していた国が、給付の支給方式を年金に修正しており、この例はとくに発展途上国にみうけられる。給付の引上げは多くの国々が実施しており、給付引上げの顕著な例はとくに老齢・廃疾・遺族給付の年金制度にみうけられる。年金の引上げには、すでに支給されている既裁定年金と、新しく支給を開始される新規裁定年金の引上げの例があげられる。また、年金の一定額引上げと一定率引上げの形も用いられる。なお、最低年金や最高年金の限度を引き上げる方法も指摘される。さらに、年金の算出方式や支給率を改正したり、算出対象とする収入の上限を引き上げて、給付水準を引き上げる例もみうけられる。上述した手段以外に、経済的指標の変化に年金を対応させる自動的調整、受給資格条件の緩和なども、給付を改善する重要な手段である。年金の自動的調整は、給付の実質

的価値を維持させることを企図して、物価や賃金などの変化と関連させ、変化に応じて給付を自動的に修正する手段で、この手段を用いる国が少しずつふえており、アメリカも1972年の改正によって、1975年からの実施を予定している。この自動的調整は年金制度だけでなく、他の給付に用いる例もみうけられ、また、前述したように、給付や拠出の算出対象とする収入の上限などにも用いられている。受給資格の緩和では、たとえば、老齢年金の受給開始年齢の引下げ、年金受給に対する稼得活動の制限の緩和や廃止などが指摘される。この傾向はガーナ、オート・ヴォルタ、ハイティなどの発展途上国にみうけられるが、年金年齢を70歳としていたカナダも、老齢年金の受給開始年齢を65歳に引き下げており、このような年金年齢の引下げはチェコスロヴァキアの年金制度でも一部に採用された。これらの年齢引下げとは逆に、年金年齢を引き上げる例もみうけられる。また、一部の国々は老齢年金の受給に要求していた稼得活動からの引退という条件を緩和したり、あるいは廃止している。前述したような年金制度の給付改善と同様に、その他の各種の現金給付でも、受給資格、給付算出の対象とする収入、給付の支給方式などの改正により、各国で現金給付の改善が実施されている。

医療給付をみれば、健康保険や疾病保険では、先発グループの国々で実施される制度は発達した医学や医術、薬学、改善されたり、新しく開発された機械や器具、改善された設備や施設を利用し、医療給付を提供している。したがって、これらの国々の給付は大いに改善されてきた。しかし、後発グループの国々では、医療給付を提供する施設や設備、医療担当者などの諸条件が不十分で、医療給付は必ずしも十分ではないし、それらの諸条件を短期間に整備できる予想も期待できない。したがって、これらの国々における医療給付は先発グループより遅れている。両グループ間における格差は、医療給付のみならずその他の給付も含めて、社会保障の一般的水準の格差が両者間にみうけられ、しかも、その格差は開いてゆく傾向を示している。

ところで、医療給付について若干付言すれば、多数の国々が治療的および予防的医療を社会保障で提供しており、リハビリテーションも含めている。そのような医療給付に対して、比較的早くから健康保険や疾病保険を実施し、長い歴史と豊かな経験をもっている国々は、現在の制度が果たして被保険者のニーズに対応し、かつ適合しているかどうかということについて不安を感じている。したがって、たとえば、フランス、西ドイツ、イタリア、スイスなどは従来の制度を再検討し、被保険者のニーズを十分に満たしうるように、根本的な改革を実施しようと企図している。なお、医療給付では、医療費の上昇と支出増大のテンポが早く、保険財政の危機を招くのが、多数の国々で問題になっており、対策が検討されている。もっとも、財政的な問題は健康保険や疾病保険だけでなく、社会保障全体に現われているが、医療費はとくに大きな問題とされており、この問題を解決するのはきわめて困難であるとされている。

労働災害補償の部門でも、多数の国々が改善を進めているが、それらの改善は適用拡大、給付改善などを中心に推進されている。また、通勤途上に発生した災害を労働災害でカバーする例が、次第にふえる傾向も現われている。この特殊な一例は後述するオランダの制度である。

失業給付では、農業労働者、季節労働者、建設労働者などのように、雇用の不安定なグループを適用対象に含める例がオーストラリア、西ドイツ、フランス、カナダなどの各国でみかけられる。また、ヨーロッパの国々では、特殊な対策として、失業給付と老齢給付を結びつけたり、新規卒業生に職業訓練と関連させる失業給付を支給する制度が実施されている。また、失業への対策として、積極的な雇用対策や失業の予防対策も配慮されている。

家族手当でも、適用拡大や給付引上げを中心として、各国で改善が進められている。この手当は遺族給付、出産給付、廃疾給付などとも関連をもっており、これらの諸給付の改善を考慮しながら、改善が進められている。

以上のような給付の改善は、財源調達強化に結びつくことになり、拠出率や収入上限の引上げ、

制度間の財政的調整、追加的な収入、制度の整理・統合による支出の節約など各種の対策が各国で実施されている。なお、これらの財政対策と関連して、管理・運営では、制度の整理や統合による簡素化が一部の国々で実施されており、その効果が費用の節約にも現われ、給付の改善にも利用されている。

III 特殊な動向

前述したように、多数の国々は社会保障の改善を試みており、それらの改善は適用の拡大、給付の改善、受給資格条件の修正、財源の強化、管理・運営の簡素化という形に要約することができる。

適用の拡大における特殊な動向では、頭脳労働者と筋肉労働者、男子と女子、一般的な被用者と特殊な少数グループなどの間における取扱いについて、従来みうけられた違いは、次第に縮小されている。たとえば、ベルギーは拠出率、拠出上限、給付などを次第に平等化することを予定し、賃金労働者、俸給取得者、鉱山労働者、船員に対する各年金制度を一本に整理することになっている。なお、同様な動きとして、アルゼンチンやその他の国々でも給付の統一が検討されている。また、所得の高い俸給取得者を除いていた西ドイツの年金制度が、彼らにも制度を拡大し、全俸給取得者をカバーすることになり、オランダでは、疾病時の現金給付について、加入者の所得上限を廃止し、全被用者がこの給付を適用されることになっている。なお、西ドイツでは、疾病時の喪失所得補償が俸給取得者の場合に100%とされていたが、同一の補償率が賃金労働者にも実施されることになった。

このような動向の背景には、各種の要因が指摘され、たとえば、賃金労働者と俸給取得者の立場が変化してきたこともあげられる。つまり、一方では、技術革新により、長年を要する熟練が不必要になったが、他方では、教育が普及し、就学期間も長くなり、賃金労働者の間に科学的に高度な訓練を受けた者がふえ、しかも、熟練度は高くなっている。このような状況の現われる工業国では、賃金労働者と俸給取得者の所得水準が平準化した

り、いわゆる筋肉労働者の人数や労働市場に占める彼らの比率が低下する傾向も現われている。これらは賃金労働者と俸給取得者の間に現われた変化の例であるが、男子と女子の取扱いでも、類似した傾向が指摘される。また、男子と女子では、労働市場における女子の進出も、取扱いの差を減少させる要因になっている。さらに、特殊なグループの差別解消では、ソ連のコルホーズ構成員に対して、一般的な被用者と同一内容の年金制度が適用され、前者のグループが受けていた不利な立場が是正されることになった。いずれにしても、適用では、特定のグループを対象としてきた社会保障が基本的な性格を変え、包括的な適用の方向を進んでいることと、各グループ間における格差の是正や解消が試みられているのは、特殊な動きといえる。

給付の改善では、老齢・廃疾・遺族給付のいわゆる年金制度に顕著な動きが現われている。年金制度の給付改善には、いろいろな手段が用いられ、たとえば、拠出や給付の算出に用いる収入上限の引上げは、一部の受給者の給付額を引き上げるだけでなく、一般的な給付水準の引上げにも影響を与える。なお、一部の国々がなんらかの手段により、物価や賃金などの水準が変化することに対応させて、複雑な手続きを必要とすることなく、収入上限を自動的に調整しているが、この手段は評価されるべきであろう。また、イタリアとハンガリーは、1976年からの実施を予定して、40年間拠出した者の老齢年金が、最高の所得を取得した3年間における平均賃金の80%に相当する制度を採用している。この80%という数字は喪失所得の補償率で、一部の国々はこのような補償率に70~75%という目標を示している。もっとも、この補償率は他の諸条件を考慮しながら評価すべきであるが、いずれにしても、喪失所得の補償には、このような比率が示されている。なお、これらの比率は年金つまり長期給付の比率で、ちなみに、短期給付の比率では、80~100%の目標が示されている。これらの目標は給付の単なる引上げというより、むしろ、給付水準の引上げを指向するものである。上述した手段以外に、特殊

な動きでは、可変的（動態的）年金年齢の採用、老齢年金の受給に要求される稼得活動からの引退や稼得活動に対する年金減額などの条件の緩和や廃止、遺族年金に関連させる職業訓練なども特殊な動きといえる。これらのうち、可変的年金年齢は西ドイツなどの例のように、所定の年金年齢を定め、その上下に所定の幅（年齢）で設けた基準の範囲内で、各受給者が年金の受給開始時期を自主的に決定する方式で、年金財政、労働力対策などの効果を含めて、採用を検討する国が今後現われるであろう。

健康（疾病）保険でも各種の改善が行なわれており、それらのうち、若干の特殊な動きをみれば、適用では、学生をカバーする場合に、対象とされるのがオーストリアで26歳未満、チェンジアで28歳未満の学生とされている。疾病時の喪失所得を補償する現金給付では、西ドイツの例のように、賃金労働者にも俸給取得者と同様な100%の補償率が適用されている。なお、この現金給付では、前述したように、80~100%の補償率が目標とされている。ところで、医療給付では、前述したように、この給付による支出増大が一般的な傾向とされており、多くの国々がその対策に苦慮している。この状況に対して、支出増大を抑制する手段として、各国は患者の一部負担分を引き上げたり、処方料金を徴収したり、あるいはその他の手段を用いて受診の需要を抑えようとし、また、保険財政に追加収入を図るなどの対策を講じてきた。しかし、被保険者数の増加とそれにとまう被保険者や女子・子供・高齢者などによる医療消費の増大、所得や生活水準の上昇、保健教育の影響と健康に対する意識の向上、都市化の進行などを含む各種の諸要因から、医療の需要はますます増大する動きを示している。したがって、医療給付の支出を抑制しようとする試みは、ほとんど効果をあげることができない状態である。このように、医療の需要を抑制するだけでは効果が少ないので、各国では、医療給付費の増大を抑制する一つ的手段として、医療の供給に関心をい込む傾向が現われている。

労働災害補償では、前述したように、通勤途上

の災害を労働災害に含める例が相次いでいるが、その特殊な一例はオランダの制度である。この国では、長期間にわたる疾病、廃疾、および労働災害・職業病に対する給付を一本の制度に統合しており、この制度では、労働不能の生じた理由に関係なく、健康上の理由により、労働に従事できない者は、いずれも同一の給付を受給することになっている。したがって、この制度では、労働に関連した災害であるかどうかを法律的に決定することが必要とされなくなったが、しかし、労働災害に対する使用者の責任は従来と同様に要求されている。

失業保険では、構造的な失業に対処するために特殊な保護が採用され、たとえば、スウェーデンの例によれば、60歳以上の高齢者と55~60歳の高齢者が、工場など職場の閉鎖や生産の永久的な転換により失業した場合には、失業給付の支給期間が延期されることになっている。ところで、この国の失業保険は労働組合が任意方式で設け、被用者の拠出と政府の補助金で財源を調達する準公的な制度である。それはともかく、この例のように、とくに構造的失業に特殊な保護を考慮する動きが、一部の国々に現われている。また、フランス、イタリア、ノルウェーなどの一部の国々では、失業給付と老齢給付を結びつけて、高齢な失業者の給付を、失業給付から老齢給付に移行させる対策も採用されている。なお、新規卒業生が職場を得ることのできない状況が現われているので、このような新卒者に対して、職業訓練と結びつけた失業給付が支給されている。さらに、失業給付では、給付を支給するだけでなく、積極的な失業の予防対策や雇用対策が考慮されている。もっとも、これらの対策は最近現われたものではないが、これらの対策は失業保険の能力を超える分野に属しており、経済政策や広範かつ高度な労働力対策に依存するところが大きい。それはともかく、失業給付と結びつけられた対策では、スウェーデンのように積極的かつ大規模な職業の訓練や教育および紹介、公共事業の手段に重点をおく傾向が現われている。しかも、西ドイツなどでは、不況地域に新しい産業を配置して雇用を造出するために、

失業保険から資金の一部が支出されることになったが、このような動きは、失業保険の活動が従来の領域を超えて、新しい分野を広げたものといえる。

家族手当では、一般に、就学期間が長くなる傾向を反映して、より良質な労働力の確保と家計負担の軽減を期待して、手当を支給する年齢の上限を引き上げる例がみうけられる。また、イタリアでは、卒業直後に就職できない16歳未満の若年者を対象に、支給期間を90日間延長したり、家に留まる25歳未満の女子を対象に、結婚を援助するために手当が25歳まで支給されている。なお、ブルガリアでは、母親が死亡した家庭の女子を対象に、家族手当が25歳まで支給されている。

ところで、財源調達の分野では、社会保険でカバーされる異なる保険集団の間で、相互に資金を援助する財政調整が行なわれるようになった。たとえば、西ドイツの年金制度では、賃金労働者の年金制度に資金が不足した場合には、俸給取得者の制度から財政的な援助のために、資金を移すことが義務づけられており、同様な例はベルギーの年金制度でもみうけられる。このような財政的調整は社会的連帯にもとづく社会的扶養をより大きなグループに拡大するもので、同様な財政的調整はフランスでも実施されている。

IV むすび

現在、社会保障に対する市民の依存度はますますたかまり、また社会保障の必要性は多数の国々で十分に認識されるようになり、近代国家にとって、社会保障は不可欠にしてかつ最も重要な分野に属している。したがって、ほとんどの国々がなんらかの形により社会保障給付を用意するようになってきた。それらの国々の中では、社会保障の内容が貧弱で、水準も低く、効果を評価できない例も少なくないが、それはともかく、それらの国々では社会保障の拡充・整備が進められ、社会保障の発達した国々ではより一層の改善が展開されている。

ところで、社会保障制度の仕組みでは、社会保険が中心となり、きわめて重要な役割を担当して

いる。しかし、社会保険は登場した当時とかなり異なった性格や役割をもつようになってきた。今日、流動的な変化を繰り広げる社会経済に対応して、社会保険にも各種の問題が生ずるであろう。たとえば、社会保障では、社会保険と社会扶助や公的サービスとの関係に変化が生まれ、社会保険の部分的な変革が必要になるであろう。なお、フリンジ・ベネフィッツの発達にともない、社会保険とフリンジ・ベネフィッツの関係、つまり、公的な手段と私的な手段の関係を改めて検討することが要請されるかもしれない。

いずれにしても、社会保障の改善は今後とも多くの国々で推進されるが、その改善の中でも老齢給付を中心とする年金制度はとくに重要視されるであろう。従来の年金制度では、給付は市民の生計費を十分に支えることができなかったもので、最近各国で改善が試みられており、その改善では、過去に到達した生活水準を、できるだけ保障することが企図されている。このような方向は今後も継続されるであろう。

健康保険や疾病保険も社会保障の重要な部門を担当しているが、この部門は市民のニーズに果たして十分に応えているのかどうかということに不安をいだく国々も現われ、これらの国々では、反省と検討が行なわれ、改革が試みられている。その改革はともかく、医療費の急速な増大がきわめて重大な問題となっているが、有効な対策を求めて、模索が続けられている。

労働災害は各種の安全対策により、予防対策が講じられているが、新しい職業病が現われるので、その対策が必要である。

ところで、社会保障の機能し得る範囲には限界があり、また役割も限られている。したがって、社会保障が対処し得る範囲を超える分野については、他の分野による対策が必要になる。失業に対する施策に、経済政策や労働力配置などの労働政策により、積極的な予防対策や雇用造出の推進が要請されている。これらは一部の例であるが、社会保障には限界があるので、やがて到達する限界への用意が必要になるであろう。

主要な資料

- ILO, *Legislative Series*, Geneva, 1965—72.
- ILO, *International Labour Review*, Geneva, 1965—73.
- ISSA, *Bulletin of the International Social Security Association*, Geneva, 1965—66.
- ISSA, *International Social Security Review*, Geneva, 1967—72.
- ISSA, *Social Security Abstracts*, Geneva, 1966—71.
- IILS, *Bulletin*, No. 5—No. 8, Geneva, 1968—72.
- U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Social Security Administration, *Social Security Bulletin*, Washington, 1968—73.
- U. S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World 1967, 1969 and 1971*, Washington, 1967, 1969 and 1971.

国 際 動 向 (Ⅱ)

— 国 際 機 関 —

保 坂 哲 哉

国連は1960年代を「国連発展10年 (The United Nations Development Decade)」と指定し、低開発国に対して60年代末までに経済成長率が最低年5%になるよう経済発展の速度を加速するという目標を立てた。しかし、たとえ5%の成長が行なわれても、アフリカ、アジア、ラテンアメリカの諸国が依然として年3~3.5%という高率で人口増加を続けるなら、1人当り所得の伸びは1.5~2%にとどまり、倍増するのに35~50年を要することからみて、もう少し高い成長率の達成を期待した。すなわち、スタートにおける成長率を3.5%とみて、60年代前半には最低5%水準を実現し、60年代末には6%以上に達することが可能ではないか。もし6%の経済成長率が達成され、一方人口増加率を2%に押えられるなら、1人当り生産所得の伸びは4%になる、と考えたのである¹⁾。

1969年までの実績によると、第一次国連発展10年の、上記の点に関する成果は次のとおりである。市場経済諸国のうちの発展途上国の経済成長率は、1960~69年において年平均5.0%、前半の1960~65年は4.8%であったが、後半の65~69年には加速化されて5.7%となった。上記の意欲的な目標にあと一歩足りなかったがまあまあの成果を収めた。しかし、人口増加率のほうは2%に押えることができず、そのため1人当りGDPの成長率は、60~69年平均2.3%、65~69年でも年3.2%にとどまった。

とりわけ問題となるのは、先進国と低開発国との格差がこの期間中に広がったことである。表1に示すとおりGDP総額の伸び率は、市場経済諸

国の先進国と低開発国の間でわずか0.2%の開きにすぎないが、1人当りGDPの伸び率の差はかなり大きい。同じ発展途上市場経済諸国の中でもアジア地域の遅れはとくにはなほだしく、60~69年の1人当りGDP伸び率は年2%に及ばなかった。

日本の経済成長率は先進国の中でもめきん出て高いので、同じアジア地域にあって、日本と他の諸国との開きは、60年代中に著しく拡大した。1人当りGDP(米ドル換算)について、日本を100とする指数を計算すると、表1のとおり、他のアジア諸国は1960年約20であったのが、1969年にはわずか8に落ち、低開発国全体としても30から13に低下している。

このようにして、国連総会は、1970年10月24日「第二次国連発展10年のための国際発展戦略 (International Development Strategy for the Second United Nations Development Decade)」を採択し、機会の均等性がすべての国および個人の権利となりうるような、より公正で合理的な世界経済社会秩序の創出をめざす政策の追求をその目的の中に掲げた。経済成長率に関しては、第一次発展10年の最終目標値年6%(1人当り3.5%)を第二次10年の最低目標とした。そのため農業生産には4%、製造業(表1の「工業」の主要部分)は8%の成長が見込まれている。

このような目標を達成するためのいわば社会発展戦略については、従来の国連の考え方に大きな変化はないようである。発展への社会的障害の除去、社会的動機づけおよび社会的インセンティブによる発展への大衆参加という消極・積極両面のアプローチ、生活水準の計測による社会目標の数量化などがそれであるが、最近の新しい動きとしては、所得分配の問題を重視しはじめたことがあ

1) UN, *The United Nations Development Decade: Proposals for Action*, 1962, pp. 7-9.

表 1 1960 年代における経済成長

	1人当り GDP				GDP 年平均伸び率不変価格(%)			
	実 額 (米ドル)		指数 (日本=100)		1人当り	総 額	総 額 の 再 掲	
	1960	1969	1960	1969			農 業	工 業
全 世 界	...	...	...	...	3.5	5.6	2.3	6.9
中 央 計 画 経 済	...	...	...	...	5.6	6.7	2.2	8.5
市 場 経 済	570	950	123.4	58.2	3.0	5.2	2.4	6.3
発展市場経済	1,490	2,750	322.5	168.6	4.1	5.2	1.9	6.2
発展途上市場経済	140	210	30.3	12.9	2.3	5.0	2.8	7.1
東および東南アジア ¹⁾	130	270	28.1	16.6	4.7	7.2	2.6	10.9
日 本	462	1,631	100.0	100.0	²⁾ 9.4	²⁾ 10.6	...	...
そ の 他	90	130	19.5	8.0	1.8	4.4	2.5	7.1

注 1) アフガニスタン以東。

2) 国内総支出。

資料: UN Yearbook of National Accounts Statistics, 1970.

げられる。それは、国際的な富と所得の格差だけでなく、国内における富と所得の集中と大量貧困の存在が、直接・間接に発展にとってマイナスとなり、逆にその是正が発展を促進するという考え方にもとづいている。エカフェの 1971 年経済報告 (*Economic Survey of Asia and the Far East*, 1971) が経済成長と所得分配との関係を論じ、個人所得分布についての統計的分析を行っているのはその一例である。このような動きは、すでに 60 年代後半に始まり、国連本部では専門家会議を開いて所得分配に関する統計的・政策的問題を論議する一方、地域経済委員会レベルではケース・スタディーを進めていた。エカフェの上記の報告は、これら一連の活動の一応の成果とみることができる。しかし、いまのところ統計的・理論的に十分解決されていない問題が多いという理由で、性急な断定や結論を下すことは差し控えられている。1970 年代に向けて採択された国際発展戦略も、経済成長と並べて多くの社会目的を掲げ、その中に、雇用水準の大幅な引上げ、社会の質的・構造的変革とともに、「社会正義と生産効率の促進につながる所得と富のより公正な分配」をあげている。

ILO は、当然所得と富のより公正な分配を重視する。1971 年の第 56 回国際労働会議 (International Labour Conference) に提出された ILO 事務局長報告の中で、所得のより公正な分配によってもたらされる恵まれない大衆層の所得向上は、

労働力の生産力を改善して経済の生産性を高める一方、需要面でも国内市場の拡大と需要構造のプラスの変化が起こり、経済の近代化過程に貢献する、と需給両面の効果によって、その分配目的を正当化している²⁾。

社会保障は、国連や ILO をはじめとする専門機関によって、国際発展戦略という統一的、総合的なガイドラインに沿って、社会政策の一手段として役割を与えられることになる。そのために、社会保障分野での活動をいかに進めるべきか、社会保障プログラムはどうあるべきか、について、前記の事務局長報告は多数の問を発している。しかし、その中では答を与えていない。社会保障の将来についての ILO の考え方を示すもっとも有益な文書は、G. ペランの論文³⁾であろう。そこでは、救貧制度や社会保険の欠陥の反省と批判のうえに立って、普遍性と統一性という新しい原則を掲げて成立した社会保障のドクトリンと制度が、激しい社会経済的变化に直面して、あらためて反省と調整の必要に迫られていることが指摘された。いまのところまだ、将来の社会保障に対してははっきりとした方向づけを与える準備は整っていないようである。EC は、早くから加盟国の社会保障の調和を政策目的として掲げ、社会保障財政や社

2) ILO, *Freedom by Dialogue. Economic Development by Social Progress: The ILO Contribution*, 1971.3) Guy Perrin, "Reflections on fifty years of social security", *International Labour Review*, Vol. 99, No. 3, March 1969, pp. 249-292.

会保障の経済効果について研究を進めているものの、調和政策の実績はほとんどみられないように思われる。

現在の発展途上諸国にとって社会保障という制度がどういう役割を果たしうるのか。発展途上国の社会保障政策の立案・実施に先進諸国の経験がいかにして役立つか。これらの点は、従来とも一貫して ILO が問題にしてきたところである。大部分が農村人口、農業就業者からなる発展途上国の人口構成を考えれば、当然農業部門ないし農村労働者に対して、どういう社会保障システムを用意すればよいかがまず問われなければならない。ところが、農業部門は、先進国とくにヨーロッパ大陸諸国ではもっとも社会保障の遅れた領域である。先進国の社会保障の歴史の中では、少なくとも最後に適用が行なわれた社会グループであり、そのときにはすでに大多数の住民ないし就業者が、雇用者またはその家族としてカバーされていた。したがって、発展途上国のいまの段階で農業部門に社会保障を適用することは、先進国の発展プロセスから大きく乖離することになる。

ILO のこの問題に対するアプローチは、一方でパイロット・プロジェクトを発展途上国で進めながら、先進国、発展途上国を含めて各国の経験について研究を進め、発展途上国に適した社会保障システムを探求しようという方法のようである。

農村人口ないし農業人口の社会保障の問題に対する接近方法には、二つの道がありうる。一つは目的に、他は方法に力点を置くものである。ILO が R. サヴィ教授に委託してまとめた報告⁴⁾は、社会保障一般の定義についてこの二つを区別し、第一の例としてベバリッジ報告を、第二の例として ILO 102 号条約をあげて対比している。そして、両者の開きは最近約 20 年間にしだいに縮まっており、それは現実の社会保障制度が絶えずその範囲を拡大していることによると述べている。しかし、サヴィ教授は、上記の研究のために、基本的には第二の方法によって規定された定義を採用している。この選択は、世界各地域で実施され

ている農業就業者とその家族のための社会保障制度の現状を調査し、彼等のニーズを評価して、将来の社会保障の方向を論ずるという目的からみて当然であろう。ただ第一のアプローチも無視していないことはあとでふれるとおりである。

サヴィ教授の研究結果は、きわめて包括的なものであるとともに、幾多の示唆に富む指摘と提案を含んでいる。発展途上国の場合に限定して、要点を記すと次のようなことになる。

彼は、国によって農業就業者の土地所有、耕作、雇用等の条件や形態がまちまちであるにもかかわらず、所得と生活が不安定で疾病・障害・死亡・老齢・失業などの事故に対する保障ニーズが高い点では共通するという認識のうえに立つ。したがって当然社会保障制度の適用が必要であるが、それが可能となるためには、一定の条件が満たされること、社会保障の伝統的方法を発展途上国の実情と目的に適合するように適応させなければならないと考える。そしてこの後者には、方法面からのアプローチを越えて、農業災害共済や雇用政策など、目的面からのアプローチをも取り入れて社会保障政策の領域を拡大することを含めて考えるべきだという。社会保障の適用に必要な基礎条件としては、経済的条件を別にすれば医療ネットワークの整備と管理能力の向上が重視される。また老齢年金が必要とされる場合について、伝統的農業社会が変化しはじめ技術革新の条件が整って農業経営者世代が望まれるという局面をあげている。いずれにしても、発展途上国の農村に社会保障制度が広範囲に適用されるためには、これらの基礎条件の整備が必要であり、それには長い困難な努力が続けられなければならないことになる。

ILO は、こうした分野での活動を含め、社会保障分野での活動を調整・強化することにしていく。これは、1971 年の第 56 回国際労働会議の決議⁵⁾にもとづくものである。この決議は、事務局長に対して、社会保障を未適用人口とくに農村労働者や外国人移動労働者に対して普及するための活動の強化など 7 項目のことを要求するとともに、

4) Robert Savy, *Social Security in Agriculture and Rural Areas*, ILO, 1972.

5) Resolution concerning Future Activities of the International Labour Organisation in the Field of Social Security.

事務局理事会 (The Governing Body) にも、社会保障分野において調整された活動プログラムを始めることを考えるよう要請している。

こうした活動の一環として、ILO は社会保障の現在の範囲・目的、社会・経済プランニングにおいて果たしうる役割についての詳細な検討を行ない、その結果を、1971年の第22回国連経済社会理事会社会発展委員会に報告している。元来工業化にともなって生ずる社会問題に対処するための手段として発展した社会保障制度は、いまや新しい社会・経済発展局面に適用されようとしているが、それが有効に行なわれうるためには、より大きな社会・経済的枠組みの中で方向づけと適応

が行なわれなければならない。それは単に社会保障制度、あるいはそれを構成する社会保険や保健サービスなどの個別プログラムの目的や範囲や内容についてだけではなく、これらの制度やプログラムが計画され実施されるプロセスや方法についても当てはまる。前記のサヴィ教授の提案の中には、医師の就業に関する自由の制限や企業経営者のコミュニティに対する責任の付与などが含まれているが、他面一般市民の自発的な活動がなければ社会保障制度は育たないことは明らかであり、この点でも現在の先進国とは違った接近方法が探求されなければならない。

〔自由論題〕

所得の再分配

市 川 洋

I 序 論

社会保障の機能は、所得保障と福祉サービスそのものの保障に大別できよう。そして社会保障においては両方の側面がほぼ同じウエイトで重要である。たとえば、医療保険でいくら医療費の保障が行なわれていても、現実に適切な診療機関が必要な場所に存在しなければ、医療保障の目的は達せられない。所得保障の側面は、所得の再分配の問題として、経済学、社会学、政治学、法律学等の各サイドから検討が加えられている。しかしながら、所得再分配にかかわる問題は、政治的には因縁つきの対決的な問題が多いと言われており、健康保険法、国鉄運賃法等の改正案は国会審議において与野党の激突がくりかえされてきた。社会保障は国民の連帯感に基づく相互扶助の精神によることがタテマエであるにもかかわらず、健康保険法（健保特例法）の改正は難航をきわめ、過去においてそれが原因で衆議院議長が辞任し、社会党の佐々木、成田執行部が退陣に追い込まれたいきさつがある。

数年以前から、予算編成期になると“3K”赤字の問題がとり上げられてきた。3Kとは、米、国鉄、健保の赤字問題のことであるが、いずれも深刻な政治問題であり、根本的対策はまだ樹立されてない。この3K赤字問題はいずれも所得の再分配につながっている。

米価は、もともと食糧管理法が戦時における国民食糧の確保を目的として制定されたのであるが、その後の社会状況が大幅に変化したにもかかわらず食糧管理制度のタテマエのみはそのまま残り、現在では一般納税者の負担によって農民の所得保障を行なうことが主目的となってしまうものである。生産者米価の引上げを行なえば、作付

面積の広い農家がうるおう結果となる。米価の引上げは農産物中の米をきわ立って有利にしており、農業構造をいびつにしていると言われてい

る。国鉄の赤字問題は、トラック輸送や内航海運との貨物の競争力の低下、今もなお建設されつつある赤字ローカル線等が原因とされている。赤字ローカル線といえば、すぐ過疎になやむ地域住民の福祉が考えられがちであるが、有力議員の選挙区を走るガラ空きローカル線のコストを、山手線や高崎線の利用者、あるいは税金が負担することについて国民的合意が成立しているとは思われない。このように、本来所得再分配をねらった法案や、結果として所得再分配的効果を招来する法案、制度は関係者の利害がむきだしになるため、従来政治的相剋を生んできた。所得再分配を意図したものではなくても、結果として著しく所得再分配を招来するものにインフレーション、とくに土地価格の上昇がある。現代のインフレーションの対策については、もはや言いつくされた感があるにもかかわらず、実施された政策は少ない。価格の変動は、それを通じて需給を調整する“見えざる神の手”として資源の有効配分を行なう機能のほかに、生産者米価の例のごとくに所得を獲得する機能がある。価格の下方硬直性は利潤を手放すまいという企業の既得権確保の行動から発生したものであろうが、そのうちに販売店の管理や生産調整等による価格管理技術が向上するにつれて企業は利潤インフレーションのうまみを満喫できるようになる。価格上昇を抑えこむことの難かしい理由は利潤に直接かわりあうからである。有効適切と考えられるインフレーション対策ほど一部の利害にきびしくかわるため、政治的に実施困難なのである。

所得の再分配を目的とした政策、あるいは結果的に招来する政策は、国民のコンセンサスの存在している生活保護費の増額や心身障害対策以外については、本質的に利害が激突する政治問題となり、政情不安定の原因となりかねない。社会保障の研究者の一人として、私はここで所得の再分配の経済学的側面の最近の成果のおもなものを本稿の前半において若干紹介し、そして社会保障理論のうちの所得再分配に関するものが今後どのような方向に進むことが現実の政策として望ましいかを検討することとしよう。私が求めているのは純理論的成果を得ることではなく、具体的、実践的な政策に役立つ社会保障論である。

II 負の所得税

本節では、Zeckhauser の理論を紹介しよう。貧困者 P と非貧困者 R の二人よりなる社会を考える。貧困者 P の経済厚生が改善されると外部経済が発生し、 R の効用を高めるものと考えよう。 P と R の効用関数 U_P, U_R は次の通りに与えられている。

Y : P の所得

h : 貧困者の労働時間

C : 貧困者の扶助料

$U_R = R(Y, h, C)$

$U_P = P(Y, h)$

Y は貧困者 P の、再分配後の所得であり、 R の効用関数にも含まれている。問題は、 R は R の効用関数を最大にするために、貧困者 P に対する扶助制度をどう設定すればよいか、ということである。 P と R の相互作用を特定化しなければこの問題の解は得られない。 R と P の関係は、 R がまず扶助制度を作りあげると P はその扶助制度に従って U_P の極大化を図り、労働時間 h が決定される。 R は、 P がその制度について極大化したときに、 R にとって最も高い効用をもたらすような制度を選択する。図 1 において賃金率は OA の勾配、基礎給付は OB 、負の所得税の下での限界税率は OA の勾配からの BD 勾配を引いたもの、負の所得税のコストは BD と OD との間の距離である。

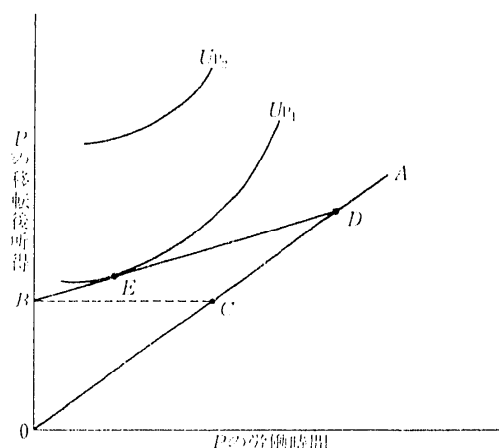


図 1

このシステムは負の所得税制度であり、労働時間が 0 の場合でも基礎的扶助が受領でき、労働時間が増大するにつれて正の限界税率が作用する。図 1 においては、労働時間と所得に関する無差別曲線は左上に移動するにつれて効用水準は高くなる。受給者 P は定額の所得維持制度 (BC で表わされる) の下においては働かないことを選択するであろう。負の所得税制度 (BD で表わされる) の下では P は点 E を選択する。負の所得税は定額の所得維持制度よりもいくらか労働への刺激を有しており、その程度が大であるほど制度のコストは低下する。

R により選択可能な制度変数は限界税率 t と基礎的給付 $S (=OB)$ である。 P の労働時間 h 、賃金率 w に対して移転後の P の所得 Y は次式で表わされる。

$$Y = S + hw(1 - t)$$

この移転制度が R によって与えられると、 P は自分の効用関数を最大化するために h を定める。図 1 の E の位置に P の労働時間 h が決まると、それはこの制度のコスト C が決まるのであるが、それは Y と hw の差、すなわち

$$C = S - hw t$$

となる。この条件の下で R は自分の効用関数を最大にする S と t を決定する。

図 2 は R が設定するいろいろな制度が計画として示されている。この制度の基礎的給付は縦軸の切片で示され、計画線の勾配は P が労働時間 h

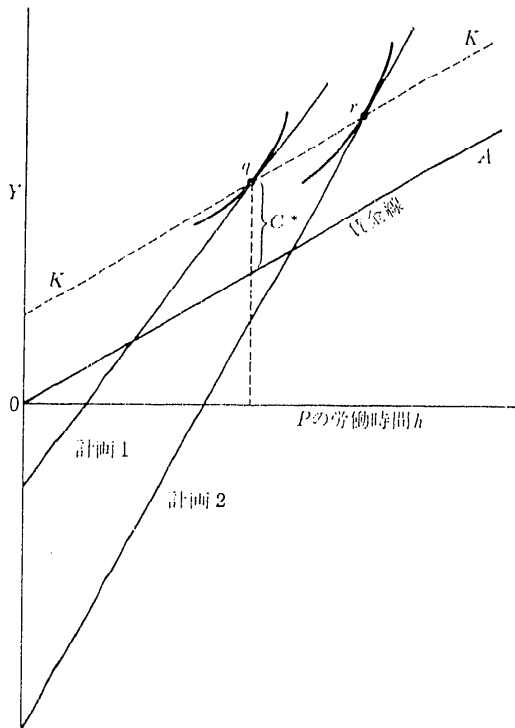


図 2

を増加させるごとに受け取る所得増分を示す。 R は計画1を設定したとする。 P は P に最も高い効用を与える計画線上の点 q を選ぶ。それは計画1ラインと P の無差別曲線の接点である。 R にとって、この制度のコストは q 点と賃金線 OA との距離 C^* である。 KK 線は R にとってコストが C^* であるような P の h と Y のすべての組合せである。計画2の場合は P は r を選択する。計画1と計画2は、 R にとっては同じコスト C^* がかかっている。

今、 R は Y と h をプラスに、 C をマイナスに評価するものとしよう。点 q と r は、 C は等しく、 Y 、 h ともに r のほうが高いから、 r は R に q よりも高い効用をもたらす。計画1と2を比較すると、計画2のほうがよりマイナスの切片（基礎的給付がマイナス）と賃金線の勾配をこえるより高い勾配をもっている。計画1、2ともに賃金線の勾配を上回る勾配をもっているが、これは負の限界税率であることを意味している。計画1よりも R に高い効用を与える計画2は、マイナスの限界税率がさらに高くなる。同じコストを要する KK

上において、さらに東北方に点が移動すれば、計画線の勾配は大となり、かつ切片は下方に移動することとなる。しかしながら、あまり貧困者 P が熱心に働き、 P の余暇時間の減少しすぎることを R がマイナスに評価するに至る以前の所で止まるであろう。この論点は C^* の値に関係なく成立している。 C^* の値を動かして R の効用関数の最大値を求めた場合も、マイナスの限界税率とマイナスの基礎的給付の特性は不変に止まる。マイナスの限界税率は P が労働により稼得を増大させることを促進する。このため、 P の上昇した所得 Y は R に大きな外部性を与えることとなる。

R の効用関数を最大にする以上の手続きは非同時的プロセスであり、 P がその効用関数最大化行動をとることによって決定する h に関して R が自分の効用関数を最大化するという順序による。パレート最適解は図3に示される。 P と R のそれぞれ無差別曲線の接点 X の軌跡が契約曲線である。 R の無差別曲線は、効用関数が h の増加関数であるかぎりその接線の勾配は賃金率をこえる。もしそうでなければ、 R にとってより少ないコストで h の多い点に無差別曲線上で移動できることとなり、矛盾する（図2の直線 KK の勾配は賃金率に等しいことに注意）。このため、パレート最適解においても P の限界税率はマイナスとなる。

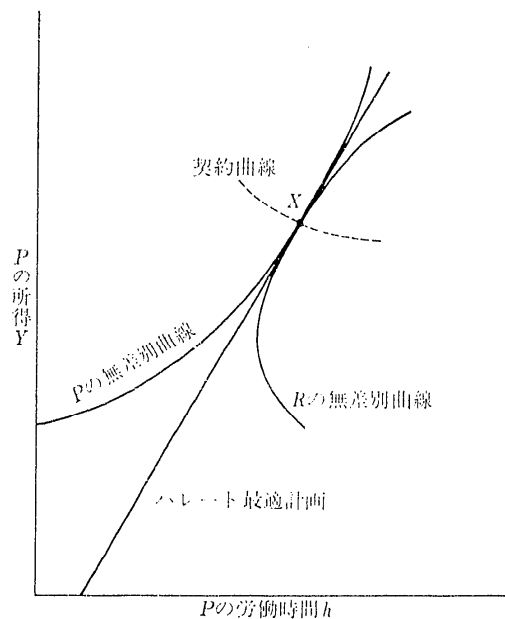


図 3

III 所得移転

本節では、Furstenberg と Mueller による最適所得分配の理論を紹介しよう。一人の貧困者と二人の非貧困者の合計三人よりなる社会を考え、貧困者に移転する総額 S と、その S を他の二人で分担しあう分担割合 c および $1-c$ をパレート最適基準から求めるのが主題である。この場合、政府による強制的所得再分配によってパレート最適を達成するような政策が検討される。まず、効用関数のスペシフィケーションは次の通りとしよう。

個人 1: Y_1^a

個人 2: $Y_2^a \cdot (Y_1/Y_2)^b$

個人 3: $Y_3^a \cdot (Y_1/Y_3 \cdot Y_2/Y_3)^b$

個人 1, 2, 3 は所得の順番に並んでいるものとする。

$$Y_1 < Y_2 < Y_3$$

所得移転は最も貧しい個人 1 に対して向けられる。効用関数の対数をそれぞれ U_1, U_2, U_3 とすれば

$$U_1 = a \log Y_1$$

$$U_2 = (a-b) \log Y_2 + b \log Y_1$$

$$U_3 = (a-2b) \log Y_3 + b \log Y_1 + b \log Y_2$$

個人 2 は移転の $c\%$ を、個人 3 は移転の $1-c\%$ を負担するとし、移転前所得を Y^* 、移転後所得を Y で表わす。

$$Y_1 = Y_1^* + S, \quad dY_1 = dS$$

$$Y_2 = Y_2^* - cS, \quad dY_2 = -cdS$$

$$Y_3 = Y_3^* - (1-c)S, \quad dY_3 = -(1-c)dS$$

パレート最適分配は、個人 2, 3 にとって、所得移転から生ずる効用の変化が 0 の所で行なわれる。個人 1 は、 $a > 0$ であるため常に利益を得る。

$$\frac{dU_2}{dS} = \frac{-c(a-b)}{Y_2^* - cS} + \frac{b}{Y_1^* + S}$$

$$\frac{dU_3}{dS} = \frac{-(1-c)(a-2b)}{Y_3^* - (1-c)S} + \frac{b}{Y_1^* + S} + \frac{-Cb}{Y_2^* - cS}$$

両式を 0 とおけば、それは C と S の関数であるから図 4 の C/S 平面の曲線 O_2, O_3 となる。 O_2, O_3 曲線は $dU/dS=0$ の軌跡であるから、個人 2, 3 の C と S の無差別曲線 I_2, I_3, I_2', I_3' と O_2, O_3 との交点において、無差別曲線の接線は水平となる。無差別曲線の接点の軌跡は契約曲線 DF

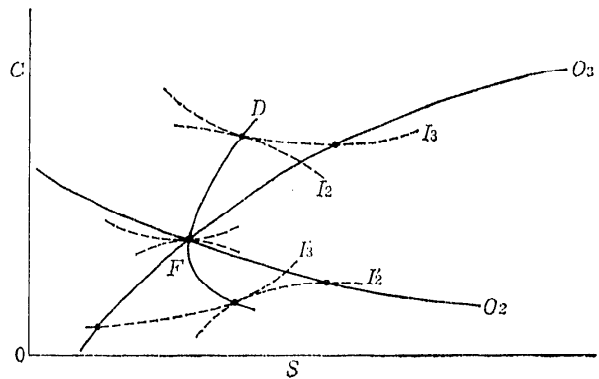


図 4

となる。数式から明らかなように、 O_2, O_3 曲線は比率 b/a のみに依存している。 b/a が増大すれば、 O 曲線は外側にシフトする。それは、たとえば個人 2 の効用が個人 1 の所得水準の上昇により敏感になるからである。比率 b/a はこのモデルにおいては利他主義の尺度を表わしている。 O 曲線の交点 F はリンダール解である。

今、個人 2 と 3 の分担比率を $c, 1-c$ と決めておき、各々が望む S の水準について投票を行なうとすれば、その唯一の均衡した選択は F 点で与えられる。 F 点で与えられる c の値よりも高い所に c を設定すると、個人 2 はより低い S を望み、個人 3 はより高い S を望むこととなり、実際の移転 S は二人の交渉によって決定することとなる。契約曲線 DF は妥協の最適結果を示すであろう。

この方法を拡張することによって、累進税制の検討が可能である。実際の計算例はアメリカにおいて所得階層別分布を等しい人口に 10 分割し、最も貧しい第 1-10 分位に他の人々が所得移転を行なうに際し、移転額 S を実際の制度的最低保障所得水準に設定し、 b/a のどのような値がこの指定された S をもたらすかを検討している。未知数は b/a の値と 9 人のコストシェア c の値である。 c の合計が 1 になるという条件を入れればこの体系は未知数について解くことができる。

実際のアメリカの所得階層別分布について、最低保障所得水準を 3,000 ドルとおいたときの b/a の値は 2.77% であり、該当する 520 万戸に対して所得移転を行なうとすれば、1970 年において約 80 億ドルの予算コストを要することが推計さ

れる。このコストの負担は、所得の 1.38% の比例税となることが、コストシェア c から結論される。この理論の興味深い点は、実際の統計にあてはめて有意義な数値が求められていることである。

IV 効用の相互依存

効用の相互依存とは、甲、乙の2人の人間が存在するとき、甲、乙の効用関数 U_a , U_b がそれぞれ乙、甲の効用または所得を変数として含むことをいう。たとえば、「Ⅱ負の所得税」において、 R の効用関数は P の所得 Y 、労働時間 h を含んでおり、それが負の所得税による所得移転を行なう原動力となっていた。「Ⅲ所得移転」においては、個人2および3の効用関数はより所得の低い階層の状態を効用関数に含んでおり、所得再分配は社会的厚生関数によることなく、個人のパレート最適条件によって達成された。富める者の効用関数に貧者の状態を改善すべきことが入っていることが所得再分配の基本であり、グループの人々の状態がグループの全員の効用関数に含まれていることこそ“連帯感に基づく相互扶助”の源泉なのである。本節においては、Hochman と Rodgers の有名な研究を紹介する。

個人甲、乙の効用関数を U_1 , U_2 , 所得を Y_1 , Y_2 とする。効用の相互依存を次の形としよう。

$$U_1 = U_1(Y_1, Y_2)$$

$$U_2 = U_2(Y_1, Y_2)$$

ここで次の三つの前提をおく。(1)甲および乙の所得の限界効用はプラスである。(2)所得移転はパレート最適基準により行なわれる。すなわち、甲、乙両者の効用を害することなく移転が行なわれる。(3)所得移転は高所得者から低所得者に対して行なわれる。 $Y_1 > Y_2$ とおけば、所得移転は甲から乙に一方向的に行なわれ、移転の結果 $Y_1 < Y_2$ となることはない。二人の場合は、移転額は $(Y_1 - Y_2)/2$ 以下である。

$$\frac{\partial U_i}{\partial Y_j} = U_{ij}$$

とおく。 U_{12} はプラスである (もしそうでなければ甲から乙に所得移転が行なわれない)。 U_{21} が問題であるが、 U_{21} が0または負の場合は、甲か

ら乙への移転により、甲、乙の効用水準は上昇する。 U_{21} がプラスの場合は、甲から乙への所得移転が乙の効用水準を高めるとは必ずしもいえないが、 $U_{22} > U_{21}$ であろうから、甲から乙への所得移転は甲と乙の両者の効用水準を高めるのである。

乙の所得 Y_2 を高めることが甲の効用 U_1 を増大させるから、甲から乙への所得移転の量を求めることとする。移転は Y_1 , Y_2 の水準に依存するのではなく、 $Y_1 - Y_2 = X$ の水準に依存すると仮定しよう。図5の縦軸に X が、横軸に甲から乙に対する移転 T が目盛りされてある。原点 O は、 $Y_1 = Y_2$ の状態に対応している。甲の所得の一部が乙に移転されるから、 X と T の関係はマイナス45度の線分 ZZ' で表わされる。 T の額は $Y_1 - Y_2/2$ をこえないから、 ZZ' は高さ $OZ/2$ の所で切れてしまう。 ZZ' は甲にとっては一種の予算線になっている。 I は X と T の、甲にとっての無差別曲線である。 Y_1 の切下げによる Y_2 の上昇が U_1 の上昇を与えることは、 I 曲線にマイナスのスロープを与える。パレート最適点は予算線と無差別曲線 I との接点 E によって与えられる。点 E に対応する移転額 T_E は、後で移転税額として検討されることとなる。パレート最適点 E が求められた

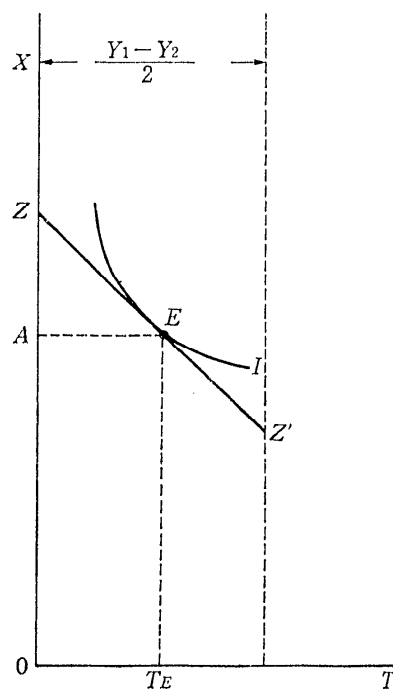


図 5

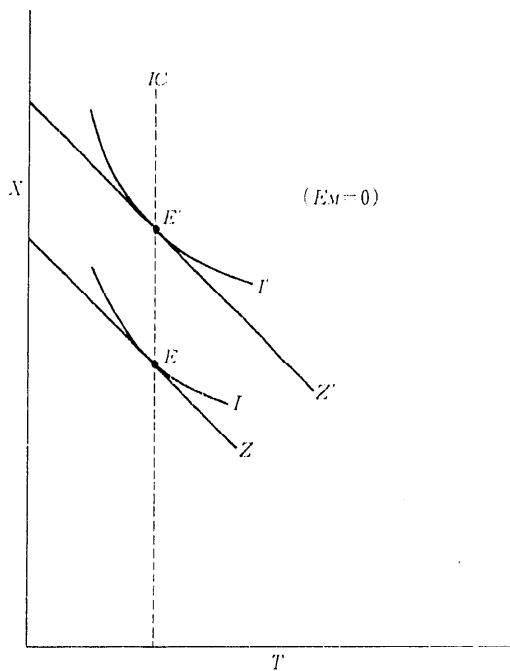


図 6

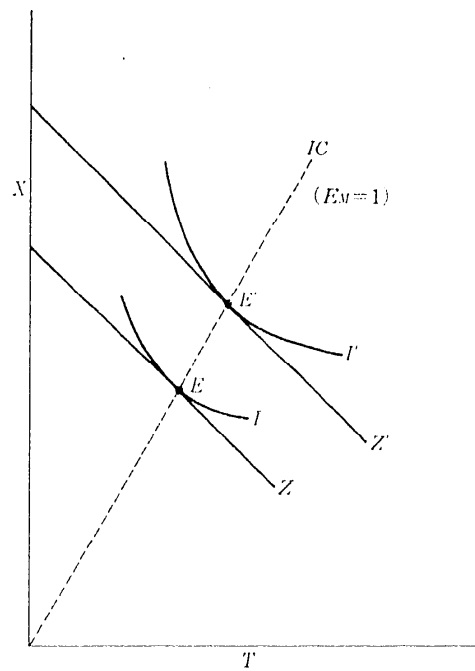


図 7

ので、次の問題は所得差 $X=Y_1-Y_2$ の変動にもなって、 E 点がどのように変動するかということである。

パレート最適点 E が X の変動とともにどのように動くかを、移転弾性値 EM によって表わす。図 6, 7 は $DM=0$ および $EM=1$ の特別な場合を示す。 X の変動につれて予算線が Z から Z' へ移動し、 Z, Z' に接する X と T との無差別曲線 I, I' と予算線 Z, Z' との接点 E, E' が得られる。 E, E' の軌跡は一般には曲線をなすが、この曲線を所得—消費差曲線 (IC 曲線) と呼び、 IC 曲線の X 弾性値を移転弾性値 EM というのである。 $EM=0$ であれば図 6 のように IC 曲線は X 軸と平行な直線となり、 $EM=1$ であれば図 7 のように IC 曲線は原点を通る直線となる。 $EM>1$ の場合は IC 曲線は図 7 の直線よりも右に曲がった形となり、 $EM<0$ の場合は図 6 の直線よりも左に曲がった形となる。

アメリカにおける実際の税制の検討を行なうため、甲、乙二人のケースを N 人の場合に拡張し、 $EM=0$ および 1 の場合の計算を表 1 から表 6 まで試みる。表 1, 2, 3 は仮設例であって、 $EM=0$, $EM=1$ の場合について整理したものである。

$EM=0$ の場合には、図 6 から明らかなように所得格差 X の大きさに無関係に一定額の移転を行うこととなる。表 1 は 5 人のメンバーより成る社会であって、移転の個人別内訳は表 3 上半分に示される。定額は 1 であり、自分より所得の少ない者に等しくすべて 1 だけの所得移転を社会の全メンバーが行なう。たとえば、所得 30 の者は、自分より所得の少ない二人に対してそれぞれ 1 ずつ所

表 1 $EM=0$ の場合の再分配 定額=1

所得	人 員	税 額 支 払	移 転 受 取	パレート 最適収支	限 界 税 率	平 均 税 率
10	1		4	+4	%	%
20	1	1	3	+2	10	5.0
30	1	2	2	0	10	6.7
40	1	3	1	-2	10	7.5
50	1	4		-4	10	8.0

表 2 $EM=1$ の場合の再分配

定率=10%

所得	人 員	税 額 支 払	移 転 受 取	パレート 最適収支	限 界 税 率	平 均 税 率
10	1	—	10	+10	—%	—%
20	1	1	6	+5	10	5
30	1	3	3	0	20	10
40	1	6	1	-5	30	15
50	1	10	—	-10	40	20

表3 再分配個人別内訳

EM=0, 定額=1						
所得階層	所得階層	受 取 者				
		10	20	30	40	合 計
支 払 者	20	1				1
	30	1	1			2
	40	1	1	1		3
	50	1	1	1	1	4
	計	4	3	2	1	10

EM=1, 定率=10%						
所得階層	所得階層	受 取 者				
		10	20	30	40	合 計
支 払 者	20	1				1
	30	2	1			3
	40	3	2	1		6
	50	4	3	2	1	10
	計	10	6	3	1	20

得移転を行なうから、表3の支払者の所得階級30の行はこの者の所得が誰に支払われるかを示している。下の計欄は、各人がいろいろの、自分より所得の多い人たちから合計いくら受け取るかを示している。表3上半分 ($EM=0$ 分) 下部計欄は表1移転受取欄に、表3上半分右端欄は表1税額支払に対応している。

$EM=1$ の場合は、表3下半分 ($EM=1$ 分) により計算される。たとえば、所得40の者は自分より所得の低い者が三人おり、自分より所得の高い者が一人いるから、三人に支払い、一人から受け取ることとなる。支払および受取額は、所得格差Xの10%であるが、それは表3に求められている。所得40の者は、所得10の者との格差30の10%すなわち3を所得10の者に支払う、等々である。表2と表3の関係は、表1との関係と同様である。

表4と表5の構造は、表1および表2と全く同様であるが、メンバーの構成比が均等ではない。この所得階層別分布は、1960年のアメリカについて Gillespie が推計したものによっている。支払額および受取額は、表3と同様のものを作成すれば容易に計算できる。たとえば、表4において所得階層2,500の人々は、自分より所得の少ない人々がたとえば800階層に14人おり、それぞれ

表4 $EM=0$, 定額=5ドル計算例

所得階層	構成比 %	支払税額 ドル	受取移転 ドル	差 引 ドル
800	14	—	430	+430
2,500	9	70	385	+315
3,500	9	115	340	+225
4,500	11	160	285	+125
6,250	28	215	145	-70
8,750	15	355	70	-285
15,500	14	430		-430

表5 $EM=1$, 定率=0.1%計算例

所得階層	構成比 %	支払税額 ドル	受取移転 ドル	差 引 ドル
800	14	—	553	+558
2,500	9	24	412	+388
3,500	9	47	335	+288
4,500	11	79	267	+188
6,250	28	154	167	+13
8,750	15	333	94	-239
15,500	14	914		-913

表6 アメリカ財政の検討

所得階層	構成比	1960年実績	$EM=0$	$EM=1$
800	14	+441	+430	+558
2,500	9	+1,110	+315	+388
3,500	9	+648	+225	+288
4,500	11	-58	+125	+188
6,250	28	-131	-70	-13
8,750	15	+148	-285	-239
15,500	14	-2,046	-430	-913

に5ドルずつ移転するから合計1人当たり70ドルの支払税額がある。また、自分より所得階層の上位の人々が77人いると考えると、その一人一人が自分に5ドルずつくれるから、合計1人当たり5ドル×77人=385ドルを受け取ると考えるのである。表6はアメリカの実際の財政収支と、 $EM=0$, 定額=5ドルの場合、 $EM=1$, 定率=0.1%の場合の3者比較を行なったものである。1960年実績は、Gillespieの推計した政府支出および移転から租税負担を控除した値である。 $EM=0$, 1の欄は、表4, 5の該当欄と同じものである。ここで Hochman と Rodgers の行なった検討はきわめて興味深いものである。まず、実績はパレート最適に近いものと仮定して、 EM の値を比較してみると、 $EM=1$ の場合のほうが実績にやや近くなっている。著しいことは、所得が10,000ドル超の所得階層で急激に支払が増大しているこ

とである。 EM はこの所得1万ドルのあたりで増加するものと考えられる。また、効用の相互依存はこの1万ドルを境界として急増すると考えられる。

このような、アメリカにおける実際の所得階層別分布と比較しての実証的研究は、効用関数の登場する多くの論議が理論的端麗さにもかかわらず実践的でない弊害に陥ることなく、分配の理論を突りあるものになっている。

V 分配の可能性

今までの議論においては、所得再分配に関してすべて個人の効用関数に相手の所得の入る、効用の相互依存を基礎としていた。ここでは効用関数を使用しないミニマックス原理による所得分配の方法を検討する。個人の国民生産への貢献、すなわち生産力は個人の所得にも依存するであろう。所得が増大すれば、よりよい栄養の摂取、快適な住宅、技能・知識の吸収を通じて労働の質が向上し、生産力を高めることとなる。図8のように、甲、乙二人の所得と生産のグラフが与えられているとしよう。乙の生産貢献が高くなっているが、これは生まれもった素質などに依存している。生産された所得が分配されるのであるから、甲の所得 X 、生産 $f(X)$ 、乙の所得 Y 、生産 $g(Y)$ に対して

$$f(X) + g(Y) = X + Y$$

が成り立つ。これを曲線の方程式と考えたものが図9の分配可能性曲線 AB である。原点から引いた45度の均等分配線は、甲と乙の所得分配を均等にするものであって、点 C で表わされる。能力の劣る甲の所得が最大になるのは点 D においてであり、ここでは所得分配が45度線より上にあるから、乙の取り分のほうが甲よりも多くなるが、乙の生産が大きいので、甲の分配分も点 C より多くなる。甲と乙の所得を合計したものは二人の総生産であり、かつ国民所得であるが、それが最大になるのは曲線 AB が X 軸とマイナス45度をなす所得水準線と接する所得レベルであって、そのときの所得分配は点 E で示される。図9によれば、均等に所得を分配するよりもっと両方の所得の

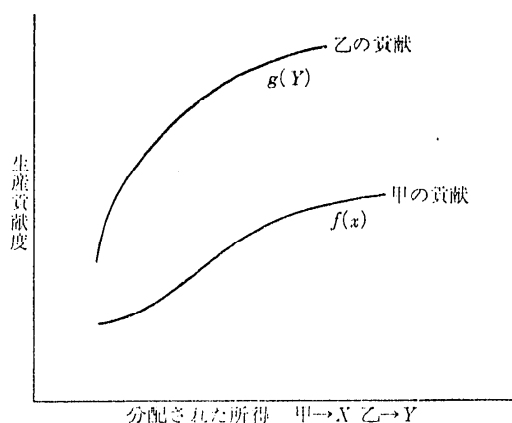


図8 生産貢献度曲線

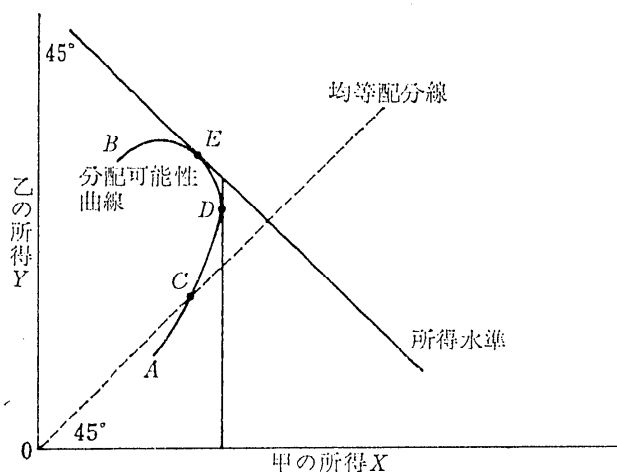


図9 分配可能性曲線

向上するエリアが存在し、それは点 C の東北方にある AB 線の部分である。乙に比べて能力の劣る甲の所得を最大にするのは点 D 点である。生まれながら心身障害等のハンディを背負っている人々を甲とするならば、それらの所得の低い人々の所得を最大にするミニ・マックス解はすなわち点 D 点である。分配の公正基準として、点 D 点を採用するのは一つの価値判断であるが、それはかなりの説得力をもっていると思われる。なお、図9で明らかに、分配を決定しないと生産量は確定しないのである。

VI 公共経済学

ここでは、サミュエルソン流の公共経済学の粗いスケッチと問題点の指摘を行なう。まず用語の定義から始めよう。公共財とは、司法、防衛、外交、立法のようにすべての人々に共同消費され、

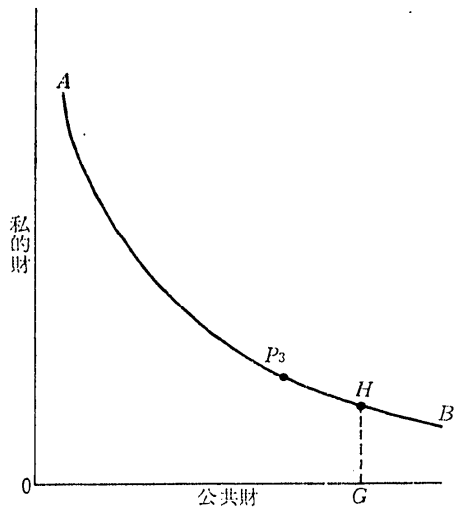


図 10 甲の無差別曲線

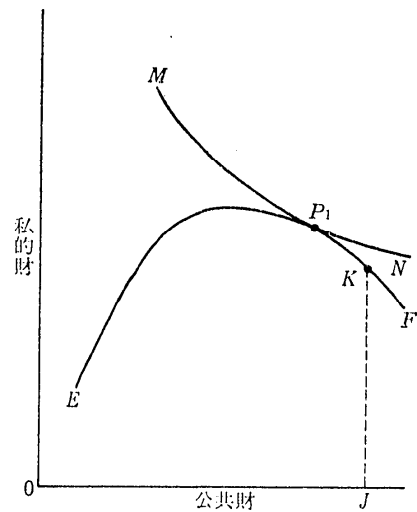


図 11 乙の無差別曲線

政府によって供給される財貨サービスをいう。公共財には排他原則の成立しないものが多い。私的財は完全競争市場を通じてパレート最適が達成される。ここで公共財の供給のパレート最適条件を求めよう。

甲、乙二人の消費者を考える。公共財と私的財の、甲と乙の無差別曲線を図 10, 11 に示す。図 10 の AB 曲線は消費者甲の公共財と私的財の任意の無差別曲線である。図 12 の曲線 CD は公共財と私的財の変形曲線（生産可能領域を示す）である。私的財は排他原則が働くため、甲が占有した私的財は乙は消費できないが、公共財は共同消費されるから、甲と乙の公共財の消費量は等しいこととなる。この関係を図 10, 11, 12 で明らか

にしよう。図 12 の CD 曲線は利用可能な生産資源を使用して、公的財と私的財の生産可能限界を示しており、 AB 曲線は図 10 の甲の無差別曲線をそのまま移しかえたものである。たとえば、図 12 において公共財 OG 、私的財 GI が生産可能であり、そのうち私的財を甲が GH だけ消費すれば、乙の消費可能な私的財は HI となる。図 11 において、 $OJ=OG$ 、 $KJ=HI$ にとれば、甲が AB 上の公共財と私的財の一つの組合せ H を選択したとき、乙の利用可能な公的財と私的財の組合せは点 K で表わされる。 H が甲の無差別曲線 AB 上を動いたときの K の軌跡を EF とすると、 EF は甲が曲線 AB にあるとき乙にとって利用可能な公共財と私的財の組合せの領域を示す。

利用可能領域 EF の範囲内において、乙に最も高い効用を与えるものは、 EF に接する乙の無差別曲線 MN の接点 P_1 である。 P_1 はパレート最適点であり、点 P_1 において曲線 MN と EF に共通の接線を引くことができる。 P_1 に対応する甲の配分を P_3 、生産状態を P_2 としよう。曲線 EF は CD から AB を縦に引き算することにより得られるから、点 P_2 の接線の勾配から点 P_3 の接線の勾配を引き算したものが P_1 点の接線の勾配になっている。すなわち、 P_1 および P_3 における限界代替率の和が P_2 における限界変率率になっている。これが公共財のパレート

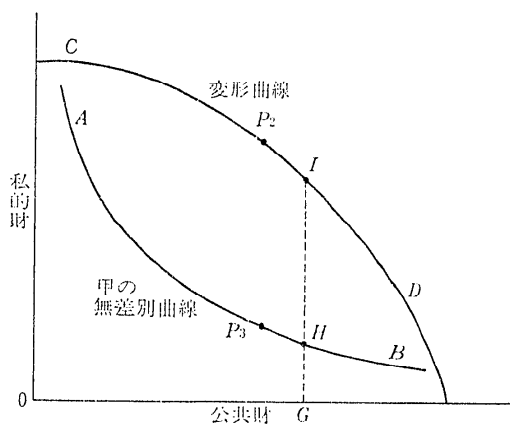


図 12 変形曲線

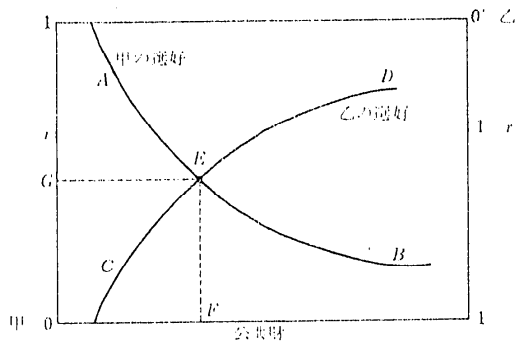


図 13 リンダール・メカニズム

最適の必要条件である。

リンダールは、公共財の供給に必要なコストは租税によるものとし、各人による租税負担割合の申し出 r が判明している場合、図13のようなメカニズムを考えた。二人の個人甲、乙、一公共財・一私的財の場合を考え、公共財は横軸に、縦軸には個人甲の費用負担割合 r が左側に、個人乙の費用負担割合 $1-r$ が O' から右側に目盛られる。甲は自分の公共財負担割合 r が低い場合は多くの公共財を需要し、 r が高い場合は少ない公共財を需要するから、甲の公共財の需要曲線は AB で表わされる。同様に乙の需要曲線は CD で表わされる。両曲線の交点 E は公共財の均衡供給量を示す。この公共財供給量のコストに租税分担率 r 、 $1-r$ を乗じたものが、利益説による甲、乙の負担税額となる。ただしこのリンダールの解は、甲、乙の所得分配がすでに与えられているという前提を含んでいる。

図 10, 11 は個人甲、乙の私的財と公共財の無差別曲線であるが、現実には国民がこのような公共財の無差別曲線を示しうることはほとんどないのである。国、県、市町村の予算・決算、補助金便覧、国の予算、財政投融资計画に目を通したことのある人は1,000人に一人もいないであろう。公共財としてどのような財貨サービスが現在中央および地方政府によって供給されているか、おぼろげながらも情報をもっている人は100人に一人もいないであろう。財政投融资計画は機関別融資額とその原資内訳程度しか発表されていないから、財投に関してはもともと国民が判断するのに必要

なデータはほとんど政策当局のロッカーの内にしか存在していないのである。このため、国会審議などにおいても予算府案以外に野党や民間団体等で予算の代案を作成することは、その必要性が強調されているにもかかわらず、日本において全くできないままになっているのである。国民のもっているのは、国と地方の財政に関する漠然としたフィーリングであるが、往々にして誤った情報、誤ったフィーリングや利害論に基づいて、世論に近いものが形成されることもあるだろう（戦争の開始や終結に際しては、往々にして誤った情報や間違った判断に基づく世論が支配的になる場合がある）。

今後、ますます公共財に対する需要は増大すると一般に言われている。財政の中味もますます複雑膨大になるであろう。政府がその内容を特に秘密にしないで、一般国民にとって公共財に関する情報は、ほとんど理解の限度をこえることとなる。図 13 のような公共財の需要曲線について言えば、たとえば社会保険だけに限定しても、保険料と給付関係データがわが国において十分詳細に計算され、国民に示されているわけではない。経済学の教科書においては、若干の条件下において、完全競争市場はパレート最適をもたらすことが知られているが、その条件の中に“消費者は消費財に関する完全な情報をもっている”ことが含まれている。公共財については、国民が“当然らざといえども遠からざる”フィーリング程度すらもちうるかどうかは疑わしいから、ほんの一握りのテクノクラートが公共財に関する情報を結果的に独占し、パレート最適点とかなりかけ離れた公共財の供給が行なわれるおそれがある。この意味において、公共財のパレート最適条件は非現実的かもしれないが、グループ構成メンバーが、その内容に関するある程度の情報もちうる小さなコミュニティにおいて、公共財消費のパレート最適決定を行う場合には有効であるだろう。

VII 政治的側面

所得の再分配は、連帯感による相互扶助の精神を基礎として、それらの連帯感を有する人間集団

(グループ)内において行なわれる。この人間集団の政治的側面を、深谷昌弘氏の社会システム論から紹介しよう。

個々の人間が、勝手気ままに行動することをやめ、人々が一定の“とりきめ”に基づいて集団で行動したほうがより望ましい解決が得られる場合がある。とりきめを定め、実施するためには、個人間の調整が行なわれねばならぬ。このように、主体間の調整を可能ならしめ、円滑化しているのが法律、習慣等の社会的ルールであり、このルールを制度と呼ぶ。経済活動に関する諸々の制度の全体系は、「経済体制」と呼ばれている。ある人間集団が、普遍的集団行動を必要とするとき、その集団はその要因をめぐって“社会的ルール”を設定し、その下で集団としての秩序を維持する。社会的ルールによって実現される集団行動に特有な性質はその政治性である。社会的ルールに基づく集団行動がその集団のメンバーに及ぼす影響は、一様ではない。ある集団行動が行なわれる場合、その集団行動はある者にはより大きな利益をもたらす、ある者にはより少ない利益しかもたらさない。集団構成員間の相対的、絶対的利害の不一致は、集団行動にとって不可避のものである。集団行動によって発生する事態は程度の差はあっても、各メンバーの主体的最適状態からは乖離したものにならざるをえない。このため、集団のメンバーは社会的ルールを少しでも自分に有利にしようとして行動する。ルールが成立した場合、ルールによって不利益をこうむる人々は不満を感じ、ルールを変更する行動に出ることもある。ルールによって利益を得る人々は、不利益を受ける人々の行動を阻止しようとするだろう。集団構成員の間に、このような利害対立を緩和する相互理解が欠如している場合には、利害の対立が深刻であるほど構成メンバーの闘争は激しいものとなる。集団行動においては、常に集団の利益と個人の利益の調整が問題となり、このことが集団行動を統制する権力の行使、権力の獲得、権力の維持をめぐる人間相互の相剋と葛藤を生むのである。また、“制度”にはこのような政治性が常につきまとうのである。

政治的とりきめを制定するにはコストがかかる。

このコストは、メンバー数、メンバーの意見の不一致度などに依存する。メンバー数が増大すると、種々のキャンペーン、討論、交渉など、人々の意見をとりまとめる金銭的、時間的コストは大きくなる。とりきめを制定するコストのほかに、とりきめを実施するコストもばかにならない。実施コストは、メンバーにとりきめを強制するコストであるが、メンバーはとりきめを守らず、“ただ乗り”を決め込もうとするかもしれない。また、集団行動が個人の利益と反する場合、とりきめに違反するメンバーが現われる。とりきめを実施するコストは、メンバーが増大すれば集団の利益と個人の利益の関係は不明確になり、より大きな強制力を必要とするし、メンバー間の不満が大きいほど利害対立が大きくなり、大きな強制力を必要とする。

もし、とりきめを制定するに際してメンバー間に十分な合意が成立している場合は、メンバーに集団行動を強制するコストは少なくてすむであろう。なぜならば、十分な時間とコストをかけて討議を行なった結果とりきめが成立している場合は、集団のメンバーは自分の行動と集団の利害に関してより深い理解をもち、また単なる自己の利益のみを中心に考えることも少なくなり、意見の不一致はより小さいであろう。独裁制が民主制よりも一般に制度維持に大きな警察力を必要としているのは、このような集団の合意のレベルの差にある。

人間集団の相対立する人々を同一集団に無理に入れて維持しておくのは必ずしもいいこととは言えない。コミュニティに関して同一の意見をもつ人々が、その共有する意見に基づいた社会的ルールをもつコミュニティを形成し、別の意見をもつ人々は又別の社会的ルールをもつコミュニティを形成すればよい。コミュニティがこのような編成されるならば、社会的コストは少なくてすむであろうし、政治的不満も少なくてすむ。意見を異にする雑多な人間集団がランダムに社会に拡散したままである場合は、そのような社会が実現されるのは平均的人間が希望する平均的コミュニティであって、多くの人がコミュニティに対して不満をつのらせるであろう。もし同質的な人々がコミュ

ニティを形成しておれば、“最大多数の幸福”と“最大幸福”とのギャップは小さくてすむ。

コミュニティを小さく分割すると、その小コミュニティの内においては政治的不満や政治コストは低下できるが、あまり小さいコミュニティは、過疎地域の例が示すように公共財の供給を困難にする。また、グループ内はうまく治まるけれども、グループ間の利害対立は激化するかもしれない。たとえば、黒人立入禁止プールを作ったり、最も極端な場合には戦争が始まったりする。このような状態を防止するためには、キャンペーン、説得によって連帯感を強めねばならない。これは効用関数の構造を変更することであり、アメリカのベトナム爆撃が倫理的に好ましくないことを訴えた世界的規模のキャンペーンの例がある。

VIII 実証研究の必要性

所得の再分配は個人の利害そのものに関するから、集団の社会的とりきめの中でも最も激しい対立を生みかねない性質を本質的に内蔵している。今までの議論によって、所得の再分配は効用関数の相互依存性がその基礎にあり、それは別言をもってすれば連帯感によるものであるべきことが明らかとなった。連帯感の最も強いグループは生計を一にする家族であり、範囲を広げるほど急激に連帯感は低下し、全人類の連帯感となるとそれはかなり稀薄となる。そしてむしろサブグループ間の利害対立からくる政治的葛藤は、たとえばアラブとイスラエルやベトナムとアメリカのごとく、戦争状態にまでエスカレートしてくるのである。われわれに必要とされることは、まず話し合い、意見を交換し、それによって連帯感を高め、社会保障の実現のための国民的合意を形成することである。国民的合意の形成をまたずに、性急に社会保障制度の形態の実現を急ぐことは、社会保障の本質から考えて好ましくないと思われる。連帯感を高め、合意を形成するためには、集団は適当な範囲に止められる必要があるだろう。すなわち、あまりにも利害の対立しすぎる人々を同一集団に無理に含めることが、果たしてメンバーの合意の形成上有利かどうかは疑わしいのである。この意

味において、海外援助等にはおのずから限界がある。

グループ内における連帯感を強化し、集団構成員の合意を形成するためには、次の4点が重要である。

- (1) 自己責任の確立 社会保障は、自己努力だけではカバーしきれない生活困難を、集団の相互扶助により解決するものである。自分でできること、自分ですべきことまで他人にしてもらうことを望むメンバーが多数存在すれば、それは連帯感をそこなうものとなるであろう。
- (2) 民主主義の復活 民主主義はグループのメンバーが相互に話し合い、相手の立場を理解する努力を行ない、自己を主張すると同時に他のメンバーを尊重し、妥協して一致点を発見し、合意に到達することである。どうしても利害調整のできない場合、必要悪として多数決による決定が行なわれる。民主主義の復活のためには、現在の日本においては衆議院および参議院の有権者数対議員定数の均一化が最も緊急を要する措置であろう。過疎地域に手厚い保護を加えることは、議論し、実情を訴え、説得して国民的合意を得てから実施すべきことで、議員定数の上で解決すべき筋合いのものではあるまい。
- (3) 啓発と価値観の変更 最近はややうねたきり老人の存在や心身障害問題が国民に知られるようになってきた。また、有吉佐和子の小説『恍惚の人』の啓発効果は絶大であった。啓発は個人の効用関数そのものを変更するものであり、社会保障の前進のために啓発を積極的に推進することは国民的合意の形成に基本的である。
- (4) 情報の正確化 正しい国民的合意の形成には正確な情報が必要である。誤った情報に基づいた誤った合意は危険ですらある。たとえば、戦争の始まり等に際しては、誤った情報が故意に製作されることがある。公共財がコストなしで生産できるわけではないし、高い社会保障給付は高い負担を当然ともなう。この世にアラジンの魔法のランプは存在しない。正確な情報は国民の耳に快くひびかぬかもしれぬが、そのような情報こそ重要であろう。

エコノミストの使命は、(3)と(4)にあると思われる。そして重要であるのは、ノーマティブな議論よりもむしろデータに基づいた実証研究とファクト・ファインディングを積重ねることである。所得再分配の経済的側面は社会保障、租税論、公共経済学のクロスする問題であるが、所得階層別分布の分析が基本的であり、この面に関しては Transfer 表の作成が必要であり、Transfer 表の完全なものを推計し、着実な実証研究を前進させなければならぬ (Transfer 表については、「社会保障と所得階層別分布」『経済分析』第 41 号参照)。社会保障の理論はまだ十分に開発されていないけれども、経済学、社会学、法律学、政治学、医学等の境界線上にあり、今後の進歩が期待されている。そして社会保障理論の建設のためには、データの整備と、データに基づいた実証研究の地道な蓄積が不可欠なのである。

参考文献

- (1) 青木昌彦:「公正な分配を求めて」昭和 47 年 7 月 13 日『日本経済新聞』。
 - (2) 市川 洋, 仙石隆史:「社会保険と所得階層別分布」『経済分析』41 号, 1972.
 - (3) Furstenberg G. and Dennis Mueller, The Pareto Optimal Approach to Income Redistribution: A Fiscal Application, A. E. R. Sept. 1971.
 - (4) Hochman, Harold and James Rodgers, Pareto Optimal Redistribution, A. E. R. Sept. 1969
 - (5) 深谷昌弘:「公共財と社会システム」『講座情報社会科学』第 9 巻. 情報の社会経済学. 学研. 1973.
 - (6) 村上雅子:「最適分配の経済学」『新評論』1972.
 - (7) Zeckhauser R., Optimal Mechanisms for Income Transfer, A. E. R. June 1971.
 - (8) 厚生省企画室:「社会保障水準基礎調査報告」昭和 37 年度
 - (9) 厚生省企画室:「所得再分配調査報告」昭和 42 年度
- (注) (8), (9)は日本で最初に作成された Transfer 表であり、先駆的なものといえる。

昭和 48 年度研究プロジェクトについて

プロジェクトの基調

公共政策の基調が、成長から福祉に向かって転換することが要請されており、福祉政策のあり方についての科学的研究の重要性が高まっている。

このような状況にかんがみ本年度の基調テーマとして「政策転換期における社会保障・社会福祉の計画的確立」をとりあげる。

第Ⅰ（経済分析）研究会

経済学の立場から、社会保障政策の目標、手段、機能、効果を理論的実証的に検討し、とくに本年度は国際比較のための方法論を研究する。

〈共同研究〉

1. 社会保障の再分配効果に関する国際比較研究

社会保障の所得再分配機能については、公平性の基準、給付・拠出の転移と帰着など、理論的にも解明を必要とする問題が残されている。本研究では、これら理論研究に加えて、昭和 40 年代のわが国社会保障の再分配効果に関する実証的研究を行ない、あわせて、その国際比較のための理論的フレーム・ワークの設定と実証分析への準備的作業を行なう。

2. 社会的支出の国際比較

本研究は、福祉政策を社会的支出の変遷、とくに公共財とメリット財への公的支出の推移とその分析を通して検討することを目的とする。現代の福祉政策の体系化を図るためには、具体的な政策プログラムを社会的支出というフレーム・ワークでその目標・手段・効果に関する一貫した理論的実証的研究を行なうことが一つのアプローチである。とくに制度や考え方の異なる諸国間の福祉政策を比較するにあたって、この手法が有力なアプローチを提供するものとなるであろう。

〈個別研究〉

- 所得分布の理論模型——とくにコーホート分析を手がかりにして——
- 貧困と疾病に関する研究
- 社会的消費の国際比較——とくに教育費について——

第Ⅱ（統計調査）研究会

社会保障水準を測定するための基礎的統計指標を整備し、わが国社会保障の充足状況の把握に資する。

〈共同研究〉

1. 部門別社会保障水準指標の作成

年金、医療、公的扶助、社会福祉、児童福祉などの年齢階級別および所得階級別統計を収集し、その体系的整理を行ってきたのであるが、本年もそれを続行するとともに、単に年齢あるいは所得を階級別にみるだけでなく、両者を組合せ、さらに家族構成をも加味して、家族周期段階別の整理をも試みる予定である。

なお、従来あまり進展のみられなかった社会保障水準測定の基礎となる社会的ニードについても分析を進める。

ただし、本年の計画としては、どちらかといえば、この課題に対してよりも、次の課題の方に力を傾けることになるであろう。

2. 家計構造に関する統計的研究——とくに社会保障費との関連について——

児童のいる世帯や老人のいる世帯の社会的ニードを把握するために、家計費を中心とする一連の生活実態調査を実施して、児童養育費、高齢者生活費の分析を行ってきた。児童養育費については、すでに『家族周期と児童養育費』『家族周期と家計構造』が刊行されている。高齢者生活費についても、その結果を順次『季刊社会保障研究』誌上に発表してきている。

本年は、この両種の実態調査の中間をうめるものとして「中高年者生活周期調査」を実施する予定である。これは従来の両種実態調査を通じて開発してきた調査方法を用いて中高年者層の家計構造を中心とする生活構造の分析を行なおうとするものである。さらにこの調査では過去の経歴にさかのぼり、歴史的にどのような個人的社会的経過をたどって今日に到達したものであるか、また、将来の生活設計をどのように描いているかなどをも明らかにし、生涯計画のあり方を究明することをねらいとしている。

〈個別研究〉

- 貧困の測定方法に関する研究

- 家族周期別にみた医療保険の抛出と給付
- 東京大都市圏における家計分析

第III(社会分析)研究会

社会学の立場から広く社会保障の政策形成、計画、機能、組織、効果などの理論的・実証的研究をすることを目的とするが、本年度は昨年に引きつづき社会福祉分野の諸問題を研究する一方、その理論体系の構築に努力する。

〈共同研究〉

1. 社会福祉におけるマンパワー問題に関する研究

社会福祉の計画を考える場合、海外の動向を知ることが必要であるが、それらについてわが国では十分の研究が行なわれていない。このため一昨年からケース・スタディ方式に若干の国々の関係資料収集と研究を続けてきたが、今回はマンパワー問題に焦点をしぼり研究する。本年度はとくに社会福祉従事者の量的質的両面にわたる研究を行ない、あわせて社会福祉従事者の養成・確保の方策を検討する。

2. ソーシャル・アドミニストレーションに関する理論的基礎研究

昨年度まで行なってきた「多問題家族と生活構造に関する研究」に代って、本年度はソーシャル・アドミニストレーションを主題にして研究を行なう。ソーシャル・アドミニストレーションは普通社会行政、社会福祉管理(経営)と訳されているが、わが国においては、この面の研究はきわめて乏しい。このため、ソーシャル・アドミニストレーションに関する文献資料を収集すると同時に、その歴史的展開を追求し、さらにその概念、体系、方法論等についての基礎的理論的研究を行ない、社会福祉論の体系化に資することを目的とする。

〈個別研究〉

- 社会老年学の検討
- 社会計画の方法論に関する基礎的研究
- 社会福祉組織の比較研究

第IV(経済・社会合同)研究会

経済学と社会学とのインターディシプリナリーな領域を研究する目的で、すでに発展の問題および福祉の問題をとりあげてきた。

本年度は貧困の問題に焦点をあわせ、経済学的、社会的、文化人類学的等の諸研究を総合的視点に立って検討することを課題とする。

第V(制度)研究会

社会保障および関連分野における国際動向と各国制度の特質を明らかにするため、比較研究と歴史的研究を行

なう。

〈共同研究〉

1. 社会保障制度の類型と費用負担に関する比較研究

前年度まで西欧主要国について、経済計画と社会保障プログラミングの関係、社会保障費の財源調達における政府負担についての考え方などの解明に努めてきた。その際、たんに社会保障財政の現状を明らかにするだけでなく、各国の社会保障制度を特徴づけている考え方や歴史的背景にも立ち入って検討を行なってきた。本年度の研究は以上のような基本的方向に沿いながら、とくに社会保障における政府、個人、企業の関係、公的制度と民間の類似制度との関係を明らかにすることに重点をおく、そして、この点に関する研究成果をも合わせて、これまでの社会保障財政に関する比較研究の結果の一応の取りまとめを行なう。

2. 発展途上国における社会変動と社会問題に関する研究

発展途上国における社会発展の問題を研究することは、従来実施してきた先進諸国の社会保障に関する比較とともに、国際比較研究の重要な一分野をなす。しかし、発展途上国の社会問題や社会政策に関する研究は、方法論の選択や資料の収集など困難な障害があるため、早急に成果をあげることは期待できず、相当長期にわたる研究計画を立てる必要があろう。研究活動は、ファクト・ファインディング、方法論の探求、国際協力における政策的諸問題の検討に分けられるが、当研究会は、とくに第一の活動に重点をおいてしばらく研究を進めることとし、本年度はいくつかの発展途上国を選んで起こりつつある社会・経済変動と社会問題の性質、広がりなどを明らかにする。その際の政策領域としては、社会福祉と保健・医療が中心となるが、社会保険も可能なかぎりとりあげる。対象とする国々は、アジアとラテン・アメリカの両地域から選ばれる。

〈個別研究〉

- インドの社会変動と社会問題
- 各国社会保障制度の類型的研究
- イギリス社会保障制度の歴史的研究

第VI(政策)研究会

社会保障の各分野におけるトピックスをとりあげて討論を行なう。また、昨年度に引き続き、政策判断の根拠について、とくに効果および財源の検討を配慮し、社会計画に利用可能な資料の整備を行なう。

医療サービスに対するニードと需要

都 村 敦 子

はじめに

ソーシャル・サービスの議論はしばしば次のような論点をめぐって行なわれ、また展開される¹⁾。“人びとのニードは絶えず成長し、変化しつつある。ソーシャル・ポリシーはそれらのニードとともに変化しなければならない”²⁾。“十分なソーシャル・サービスを提供するという問題の根底には、まず第一に、いつニードが存在するか、第二に、必要とされているものは何か、を認めることの困難性がある”³⁾。“パーソナル・ソーシャル・サービスはニードの強い人びとに手をさしのべる大規模な実験である”⁴⁾。

本稿のねらいは、医療サービスの分析にとって不可欠な鍵概念である“ニード”⁵⁾に焦点を合わせ、“ニード”と“需要”“供給”との関連を明らかにすることにある。第Ⅰ節ではニード、欲求、需要の定義を行ない、第Ⅱ節で、これら三者間のギャップがいかなる要因により生じるかを明らかにし、第Ⅲ節で、配分の基準としてのニードの重要性を指摘する。さらに第Ⅳ節では、わが国のデータによる若干の分析結果をとりあげ、最後に保健・医療政策の視点から、二、三の結論を述べたい。

Ⅰ 医療サービスに対する“ニード”“欲求”“需要”の定義

まず、所与の国民の医療サービスに対するニード (need), 欲求 (want), 需要 (demand) を J. Jeffers 他⁶⁾にしたがって、次のように定義することから始めよう。

A. 医療サービスに対するニード：その成員が現存の医学的知識によって認められる“健康な”状態を維持または回復するために、適切な期間消費されなければならないと医療専門家が考える医療サービスの量。国民の医療サービスに対するニードを正確に指定するためには、各人の健康状態についての完全な知識、“健康”は何により構成されるかについての明確なスタンダードの存在、および疾病（またはスタンダード以下のもの）を健康に回復するための現代医学の可能性に関する完全な知識などを必要とする。現行の診断方法はある国民の健康状態またはある個人の健康状態についてすら、完全な知識を与えることはできないということが認められなければならない。また“健康”は何により構成されるかに関する明快なコンセンサスは、医療専門家の間においても存在しないということも認められなければならない。さらに、疾病を健康に回復するための現代医学の可能性に関する完全な知識も存在しない。というのは、そのためには多くの事例について新薬や新しい処置法の治療効果を正当化する有効な臨床発見が蓄積されなければならないからである。医療サービスに対するニードを把握するにはこれらの困難がともなう。

さらに強調しなければならない点は、国民自らが考える医療ニードと医療専門家が考えるニードとは一致しないことが多いということである。すなわち、国民が消費したいと“欲求している”医療サービスの量は、国民

- 1) R. Walton, "Need: A Central Concept" *Social Service Quarterly*, Summer, 1969
- 2) M. Bruce, *The Coming of the Welfare State*, 1966, p. 293
- 3) A. Forder, *Social Casework and Administration*, 1966, p. 20
- 4) Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services. HMSO, July 1968. p. 142
- 5) 筆者がニード分析に関心をもち始めたのは数年前 M. S. Feldstein の文献を読んでからである。拙稿「保健・医療サービスの経済分析」『季刊社会保障研究』昭和43年6月参照。ニード分析の必要性を強調したものとしては、拙稿「やさしい医療の経済学、その1～その16」『健康保険』45年7月号～46年12月号、および「保健・医療経済学の実証的研究（クラーマン編）の書評」『季刊社会保障研究』46年9月参照。

- 6) J. Jeffers, M. Bognanno and J. Bartlett, "On the Demand versus Need for Medical Services and the Concept of Shortage" *American Journal of Public Health*, Jan. 1971. この文献の所在をお教えいただいた病院管理研究所の紀伊国献三氏に感謝を申しあげたい。

の各人が消費する“必要がある”と医療専門家が判断する医療サービスの量とは異なるかもしれないということである。

これに関連して、所与の国民の医療サービスに対する欲求を次のように定義する。

B. 医療サービスに対する欲求：その成員が自らの医療ニードの自覚に基づいて、適当な期間消費しなければならないと感じている医療サービスの量。

国民の医療サービスに対する欲求は、身体的または精神的な苦痛の自覚、ならびに文化、宗教、教育、社会の状況に依存する。それは消費者行動の重要な決定因である。

消費者は心理的に形成された自らの欲求を満たそうとすることから、医療サービスに対する需要が生じる。所与の国民の医療サービスに対する需要は、医療サービスの価格、消費者に利用可能な資源、他の財・サービスの価格、人口規模、および財・サービスに対する消費者の集会的欲求（嗜好と選好）などに依存する。したがって所与の国民の医療サービスに対する需要の経済学的概念を次のように定義する。

C. 医療サービスに対する需要：上記のごとき諸要因に関連したマーケット・ビヘービアによって決まる医療サービスの量。

II ニード、欲求、需要三者の関係

メディカル・ケアの内容は以上のように三つの要素、ニード、欲求、需要を内蔵している。これらは個々に、あるいは相互の関連において分析されなければならない。一例として米国およびイギリスにおける疾病調査の結果をとりあげれば、三者の間には図1のような関係のあることが明らかにされている⁷⁾。

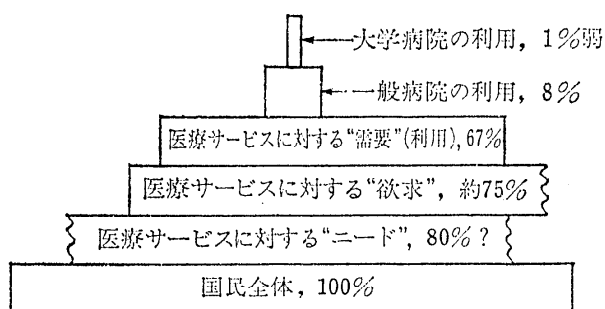


図1 医療サービスに対するニード、欲求、需要（1年間の経験）

医療サービスに対するニードの大きさは、その社会の文化的・医学的スタンダードに基づく価値判断を含む定義によってある程度条件づけられる。メディカル・ニードの大きさは欲求よりも大きい場合も小さい場合もある。医療サービスに対する欲求は社会調査により評価することができる。米国およびイギリスの調査によると、100人のうち約75人が何らかの医療サービスを受けたいと欲求しており、そのうち67人が実際に医療サービスを受けている。一般病院を利用するものは100人のうち8人、大学病院を利用するものは100人のうち1人である。このように医療サービスに対する“ニード”と“欲求”の間には差異が存在するし、また“欲求”と“需要”の間にもギャップが存在する。次に、それらのギャップをもたらす要因の分析に進むことにしよう⁸⁾。

1. ニードと欲求の間のギャップ

国民の自覚する医療サービスに対する“欲求”は、医療専門家の定義する“ニード”よりも大きかったりまたは小さかったりするが、何故このような差異が存在するのであるのか。ニードの概念が消費者と医療専門家の間で異なるのにはいくつかの理由がある。あるものは不精のためまたは医療サービスを受けることにともなう苦痛や苦しみや困却を避けたいために医療サービスを受けることに気がすまぬかもしれない。

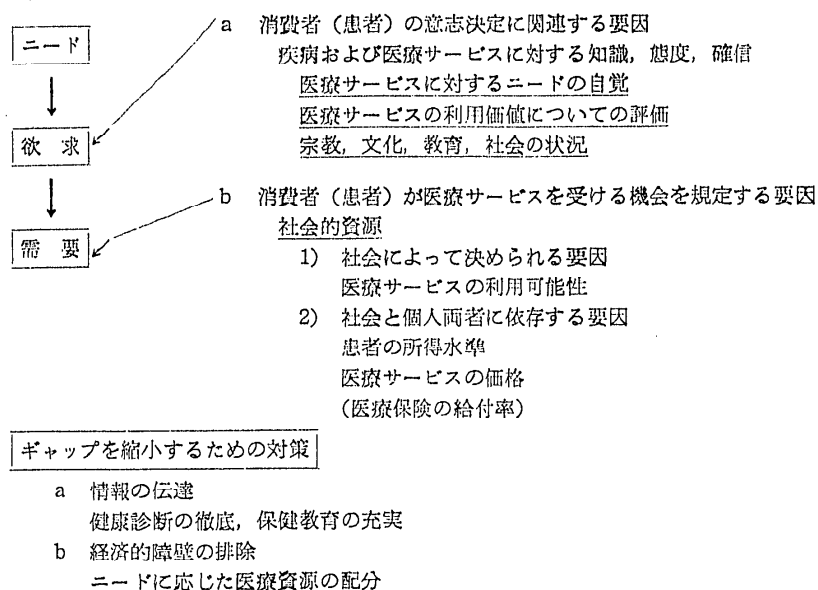
しかし、欲求とニードの間のギャップの原因となる最も重要な要因は消費者の無知である。ほとんどの消費者は、“健康”を構成するものについての専門的なスタンダードに無知であるし、また健康を改善するための現代医学の可能性——予防、治療、リハビリテーション——の範囲と限界についても十分な知識をもっていない。さらに多くの場合、痛み、出血あるいはその他の明白な異常が現われないかぎり、不健康の徴候を認めないのが普通である。

たとえば症状による不自由と苦痛、あるいは知覚された病気の徴候、あるいは心理的な苦痛から医療サービスに対するニードの自覚が喚起されたとしても、それが直ちに欲求から需要につながるわけではない。病気の治療に対する医療サービスの利用価値についての積極的な評価が必要である。それには治療するのに医療サービスが相対的に有効であるという確信がなければならぬし、また医療サービスの利用にともなう不便や経済的損失が考慮されるであろう。さらに、国民の宗教、文化、教育、社

7) J.M. Last, "Evaluation of Medical Care" *The Medical Journal of Australia*, Nov. 6, 1965. K. White, T. Williams and B. Greenberg, "The Ecology of Medical Care" *The New England Journal of Medicine*, Nov. 2, 1961

8) E. Kalimo, *Determinants of Medical Care Utilization*, 1969 および注6の Jeffers 他の論文に負うところが大きい。

表 1 医療サービスのニーズ、欲求、需要間にギャップをもたらす要因



会の状況が影響を及ぼす。国民の文化、教育、社会の状況が低ければ低いほど、また宗教上の信仰が医療サービスの利用の見地からみて制約的であればあるほど、欲求とニーズとの間のギャップはより大きくなる。

2. ニーズまたは欲求と需要の間のギャップ

消費者が医療サービスに対するニーズを自覚し、医療サービスの利用価値を認めたとしても、欲する医療サービスをすべて購入するとはかぎらない。その患者に医療サービスを利用する機会が与えられなければ利用することはできない。その機会、患者の社会的資源によって決まる。患者の社会的資源とは、一つは社会によって決められる要因、すなわち医療サービスの利用可能性（病院、診療所などの有無）であり、いま一つは社会と個人との両者に依存する要因、すなわち患者の所得水準、医療サービスの価格（代理変数として医療保険の給付率）などの経済的要因である。これらは、いわば「患者が医療サービスを利用する機会を規定する要因」といってよいであろう。

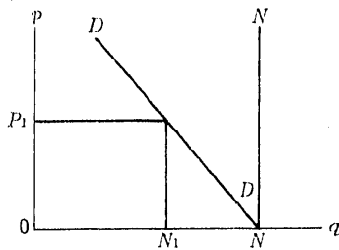
まず第一の要因、医療サービスの利用可能性に関連しては統計的な実証分析もなされている。たとえばフィンランドの社会保障研究所の“医療サービスの利用に影響を及ぼす諸要因の分析”⁹⁾では、説明変数として、年齢、性別、医療サービスを利用しようとする傾向、世帯主の職業、所得、教育水準、社会・経済的地位、低廉な医療サービスを得る可能性（たとえば保険加入）、最も近く

の医師までの距離、人口1人当り医療サービスの総量などの変数が選ばれて、これらの変数が医療サービスの利用にいかなる影響を及ぼすかについて回帰分析が行なわれている。その結果、医師のサービスの利用および病院サービスの利用に最も強い影響を及ぼす要因は、医療サービスの供給（利用可能性）であることが識別されている。すなわち、医療サービスに対する欲求が強い場合でも、医療サービスを受ける場所までの距離の遠いことや居住地の市町村で利用できる医療サービスの量が少ないことは、医師の治療を求めるのに大きな障害になっている。わが国の場合については後に検討を加えたい。

次に、第二の経済的要因——患者の所得水準、医療サービスの価格など——の影響はどうであろうか。ここでは Jeffers 他¹⁰⁾の説明をとりあげてみよう。たとえば消費者が健康のスタンダード、各人の健康状態および現代医学の可能性などに関して完全な情報をもっていると仮定したとしても、消費者は欲する医療サービスをすべて購入するとはかぎらない。欲求と需要のギャップをもたらす要因として経済的要因が介入してくるからである。医療サービスの価格がプラスのところでは、国民の医療サービスの需要量は欲求量よりも少ないであろう。たとえば図（次頁）において、縦軸に医療サービスの価格、横軸に医療サービスの量をとると（需要のその他の決定要因には変化がないと仮定する）、ニーズは $N-N$ 線のようなになる。何故ならニーズは経済的考慮、すなわち医療サービスの価格および財政的資源（保険を含む）などから独立で

9) 注8の Kalimo の文献および拙稿「医療サービスに対するニーズと需要」『健康保険』45年8月参照。

10) 注6の Jeffers 他¹⁰⁾の論文 p. 49~57 参照。

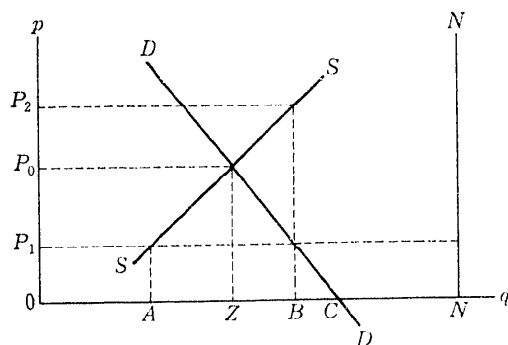


あるからである。需要曲線を $D-D$ とすると、価格 P_1 では医療サービスの需要量は ON_1 であり、これはニード ON よりも少ない。しかし医療サービスの価格が 0 に近づくと、購入される量は欲求量に近づき、この図の如く特殊な場合には、欲求される量は医療専門家が必要とみなす量にまさに等しくなる。

一般に、ほとんどの消費者は自らの健康状態、健康に関するスタンダードや現代医学の可能性などについて完全な知識をもっていない。健康状態や現代医学の可能性に関して消費者が受けとる情報が増加すると、それがニードの自覚にいかに関与するかによって、医療サービスに対する需要曲線は、右方（需要増加）または左方（需要減少）に移行するであろう。財政上の負担能力の増加（所得や医療保険の適用範囲の増加など）も需要を増加させる傾向にある。

しかしながら、消費者が例外的な急性の医療を必要としている場合には、医療サービスの価格には鈍感になり、支払問題を考慮に入れない傾向があることはもちろんである。きわめて急性の徴候が現われたときには、消費者の需要は医療ニードと一致するであろうし、あるいはニードを超過するであろう。ただし消費者の需要がニードに近づくあるいは超えるというようなケースはまれである。

実際には医療サービスの需要量は必要とされている量（ニード）よりも少ない場合が多いであろう。この状況を図で示そう。下図は医療サービスの消費者側の総需要



DD と供給者側の提供する総供給 SS の相互作用を示すものである。医療サービスに対する市場が完全であると仮定しても、医療サービスの消費が医療専門家等の主張する“消費すべき”量に達しないという意味で医療サービスの“不足”が存在するかもしれない。すなわち図では医療サービスの消費量 OZ は必要量 ON に達しないということである。

しかし医療サービスの市場は、教育の制限、医師への参入の制限、移動の困難性、一種の管理価格の存在などを含む不完全性をはらんでいる。これら市場の不完全性は、上述のような通常の意味での不足のほかに、市場にかかわる不足を生じる。たとえば下図において、非均衡価格 P_1 を想定すると（医療産業全体としての“超過供給”の可能性は除外することができるので）、全体としては $ON-OA$ に等しい不足が生じる。この場合には医療サービス全体の不足は二つの部分からなる。すなわち一つは $OB-OA$ に等しい、“市場の不均衡（この場合は現行価格で需要量が供給量を超える）”に起因する不足”である。いま一つは、 $ON-OB$ に等しい、“ニードの量と需要量のギャップによる不足”，すなわち、必要とされる医療サービスの量（ニード）が現行価格で需要される量を超える程度を示す。

“市場の不均衡に起因する不足”と“ニード量と需要量のギャップによる不足”との間の差異が何故重要であるかの理由の一つは、これら二つのタイプの不足のうち、後者のほうは公共政策にとってより困難な問題であるということである。前者の不足は市場調整のプロセスでとり除くことが期待されるが、その場合でも $ON-OZ$ に等しい後者の不足は残る。公共政策の観点から、後者の不足が重大であると考えられるのはその緩和のためには、究極的に産業の基本的性格を変える市場介入を必要とするからである。医療サービス市場における介入は、需要、供給、あるいはその両者を変える形でとられうる。たとえば米国では実際に需要と供給両方の側における介入は、政府の計画を通じて行なわれている。それは一方で医学教育と医療施設の建設に補助金を与える制度であり、他方、国民のあるグループ（たとえば高齢者、低所得者）の医療サービスの消費に補助金を与える制度である。

III 資源配分の基準としてのニード

ボールドィング¹¹⁾ は医療サービスに対する“ニード”

11) K. E. Boulding, “The Concept of Need for Health Service” *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Oct. 1966.

の概念を“需要”と対照させて次のように述べている。“ニード”という概念が求められているのは、“需要”という概念そのものが重大な弱点と制約をもっているからである。需要は個人の自律性、選択、ならびに個人の選好に合うように工夫された多様性を含むものである。自律的選択という概念には、まず第一に、選択者は彼の入手できる択一物を知っていること、第二に、選択者は後日後悔しないような価値基準または効用関数にしたがって選択を行なうということが意味されている。選択の範囲や効用関数には、従来経済学者が軽視してきた学習の問題が含まれている。この問題は医療の場合にはとりわけ強くあてはまる。医療においては需要者は常にしろろとであり、専門家である医療供給者に面と向かわなければならない。実際に、医療サービスに対する需要とは、主として知識あるいは少なくとも知識の結果に対する需要である。通常の財・サービスの場合には必要とされる知識はかなり容易に利用可能であり、かつ市場それ自体が学習プロセスである。しかし医療の場合には学習プロセスは生命にかかわるものである。

ここでさらに強調すべき点は、ニードという概念が資源配分の原則として重要な意味をもつことである。われわれは最初にニードとは専門家の医学的見解によって認められるような生物学的・心理学的健康状態であると定義した。このことばのもつもう一つのきわめて重要な含義は、ボールディングも指摘しているように“needy”という語に意味されるそれである¹²⁾。この意味においてのニードとは、ただ単にある学識のある専門家が必要であると考えられるもののみならず、貧困であるために購入する余裕がないものである。この意味でもまた、ニードは需要と対照をなすものと考えられており、そしてニードという概念が求められるのは配分 (allocation) の原則としては、需要にはある種の欠陥が存在することから生じている。需要の批判としてのニードの概念はここでは有効需要は所得および所得分布に密接に関係しているという事実に関連する。“ニード”は平等主義的 (equalitarian) 概念である。それに対して“需要”は自律性および自由に力点を置いているため、おそらく平等主義的よりもむしろ自由主義的であり、そして自由はめったに平等な分配をもたらさない。もし医療サービスが需要にしたがって配分されるなら、裕福なものはより多くを獲得するであろうし、貧しいものは全く少ししか得ることができないであろう。

ここで米国の例を引合いに出すと、米国において医療

の危機の一つとしてしばしば指摘されている状態は、国民の医療サービスに対するニードのきわめて重要な部分が満たされていないということである。経済学者 Fuchs¹³⁾ は米国では他の国々よりも多額の医療費 (国民 1 人当たり) を支出しているにもかかわらず、国民の健康水準は相対的に低いことを問題としている。すなわち多くのヨーロッパ諸国に比して米国の乳児死亡率および中年の男性の死亡率は高い (スウェーデンの 2 倍) が、特に後者はショッキングなことであり、経済的にも重大な意味をもつと述べている。このような傾向をもたらした理由については、Somers および Cruikshank¹⁴⁾ は次のように説明している。すなわちこの傾向が生じたのは、米国ではすぐれた医療が利用できない、あるいは医師や病院が劣悪であるためではなく、資源がきわめて不平等に配分されているためである。米国では医療資源はヘルス・ニードではなく市場の有効需要に基づいて配分されてきた。医療サービスに対する資源配分において、可能な選択のすべてを並べるとするならば、医療に対する支払能力は最もよくない選択である。しかしわれわれが選んできたのはまさしくそれである。すなわち支払能力という選択肢に基づいて医療サービスの地域分布および他の種類の配分を行なっている。これは市場メカニズムに頼ることによってはこの問題の処理は不適當であることを示すものであると指摘している。

同様にティトマス¹⁵⁾ も米国の経験を検討することによって、ニードの基準に基づかずに、支払能力に基づいてなされる医療、教育、その他福祉サービスの資源配分方法を批判している。すなわち、支払能力に基づく資源配分方法においては、貧困者、ハンディキャップをもつもの、その他の少数集団のような支払能力をもたない、あるいは平均以上のニードをもつものは「割りの合わないリスク」として分類される。そこでは二つの基準をもったサービス——貧困者に対するサービスの基準と貧困でないものに対するサービスの基準——が存在し、前者にはミーンズ・テストによる選別的給付が与えられる。ティトマスはミーンズ・テストに内在する諸問題を批判的に

13) V. R. Fuchs, "The Basic Forces Influencing Costs of Medical Care", *Report of the National Conference on Medical Costs*, 1968.

14) H. M. Somers, "Delivery of Health Care: Do We Know Where We Are Going?" In G. F. Rohrich (ed) *Social Economics for the 1970's*, 1970. および Somers 論文に対する Comment (N. H. Cruikshank) p. 138~139

15) R. M. Titmuss, *Commitment to Welfare*, 1968. 三浦文夫監訳『社会福祉と社会保障』46 年, 第 3 部, 第 4 部参照。

12) K. E. Boulding, *Ibid*, p. 106

検討する。そしてわれわれの課題は、個人的ミーンズ・テストを行なうことなく（差別や恥辱の烙印を押すことなく）、ニーズの基準によって貧困者や特定集団のためにより多くの資源を再配分することにあると強調している。

IV わが国における医療サービスに対するニーズと需要

第Ⅱ節では、医療サービスに対するニーズあるいは欲求と実際の利用（需要）との間のギャップの説明要因として、社会的資源——一つは医療サービスの利用可能性、いま一つは医療サービスの価格および患者の所得水準——についてとりあげた。ここではわが国の資料を用いて、これらの要因に関する若干の分析を行なってみよう。分析に先だって、昭和45年度のわが国の医療保障適用人口の分布を示すと表2のようになる。

1. 医療保険の給付率および所得水準が医療サービスの需要に及ぼす影響

最初に、「患者が医療サービスを利用する機会を規定する要因」としての社会的資源のうち、医療保険の給付

率および所得水準の影響を吟味しよう。医療保険は“医療サービスに対する価格”の代理変数としての作用を及ぼす。すなわち、それは患者が支払う価格を引き下げるからである。

まず、給付率の異なる次の五つのグループ（総人口の85.9%を含む）を対象として、所得階層別および年齢階層別に、受診率と1人当り医療費を算出する。

五つのグループ 給付率

組合健保被保険者	10割	(ただし、付加給付があるため、実) 5割(実際の給付率は5割よりも高い)
組合健保被扶養者	5割	
政管健保被保険者	10割	
政管健保被扶養者	5割	
国民健康保険被保険者	7割	

給付率の影響は、同一の所得階層あるいは年齢階層に属する被保険者（10割給付）を基準として、被扶養者（5割給付）および国保被保険者（7割給付）がその基準からどの程度乖離しているかによって検討する。

以下の分析に用いた受診率とは1,000人当り件数（医科と歯科の合計）であり、1人当り医療費とは保険給付費の他患者負担分も含めた1ヵ月間の1人当りの医療費総額である。データはすべて1ヵ月間の調査結果を示すものである。標準報酬等級は第1級から第36級までであるが、これを1万円間隔に再編成した。給付率の効果

表2 医療保障適用人口（昭和45年度）

				適用人口数 (単位1000人)	構 成 比 %
医 療 保 障 適 用 人 口	被 用 者 保 險	被 保 險 者	政 管 健 保	13, 183	12. 5
			組 合 健 保	9, 697	9. 2
			日 雇 健 保	637	0. 6
			船 員 保 險	262	0. 3
			共 済 組 合	4, 665	4. 4
			小 計	28, 444	27. 0
	被 扶 養 者		政 管 健 保	12, 837	12. 2
			組 合 健 保	11, 539	10. 9
			日 雇 健 保	554	0. 5
			船 員 保 險	479	0. 5
			共 済 組 合	6, 727	6. 4
			小 計	32, 136	30. 5
	國 民 健 康 保 險 生 活 保 護 法 そ の 他 合 計		國 民 健 康 保 險	43, 363	41. 1
			生 活 保 護 法	1, 344	1. 3
			そ の 他	100	0. 1
合 計			105, 387	100. 0	
總 人 口 統 計 上 の 不 突 合 未 適 用 人 口		總 人 口	103, 720		
		統 計 上 の 不 突 合	△ 1, 667		
		未 適 用 人 口	0		

資料 社会保障制度審議会編「社会保障統計年報」1971, 経済企画庁「経済要覧」1972.

- 注 1) 「生活保護法」の人員は被保護実人員である。
2) 「その他」は児童福祉その他施設収容者で医療保険の適用を受けないものの概数である。
3) 「統計上の不突合」は各制度間における統計上の重複等によるものである。

表3 所得階層別受診率

	被保険者		被扶養者		国保
	組合 健保	政管 健保	組合 健保	政管 健保	
1万円未満(第1級～7級)	413.0	1169.1	206.2	1084.6	924.2
1～2万円 (8～12)	497.6	624.5	441.9	325.2	342.2
2～3 (13～17)	443.0	484.0	581.5	301.7	351.1
3～4 (18～21)	418.4	447.0	632.1	372.4	341.5
4～5 (22～24)	408.2	437.1	523.7	402.1	332.1
5～6 (25～26)	398.7	435.7	521.7	389.3	351.2
6～7 (27～29)	408.2	437.8	487.6	400.8	333.7
7～8 (30～31)	432.9	433.4	456.3	418.1	353.7
8～9 (32～33)	437.5	462.1	441.1	411.5	368.3
9～10 (34～35)	455.4	480.3	428.0	396.6	
10～ (第36級)	512.3	564.8	395.7	416.9	

資料 健康保険組合連合会『医療給付実態調査』47年。
社会保険庁『医療給付受給者状況調査報告』45年。
厚生省『国民健康保険医療給付実態調査報告』45年。
厚生省『健康保険被保険者実態調査』44年, 45年。
社会保険庁『事業年報』44年を用いて算定。

- 注 1) 組合健保は45年9月, 政管健保は45年4月, 国保は45年5月診療分。いずれも1ヵ月間。
2) 受診率は医科, 歯科の合計。1,000人当り件数を示す。被扶養者については被扶養者1,000人当り件数。
3) 所得階層は標準報酬等級別を再編成したものである。ただし, 国保は世帯主および被保険者である世帯員の前年の所得総額(基礎控除前の金額)の合計額を月額に直したもの。

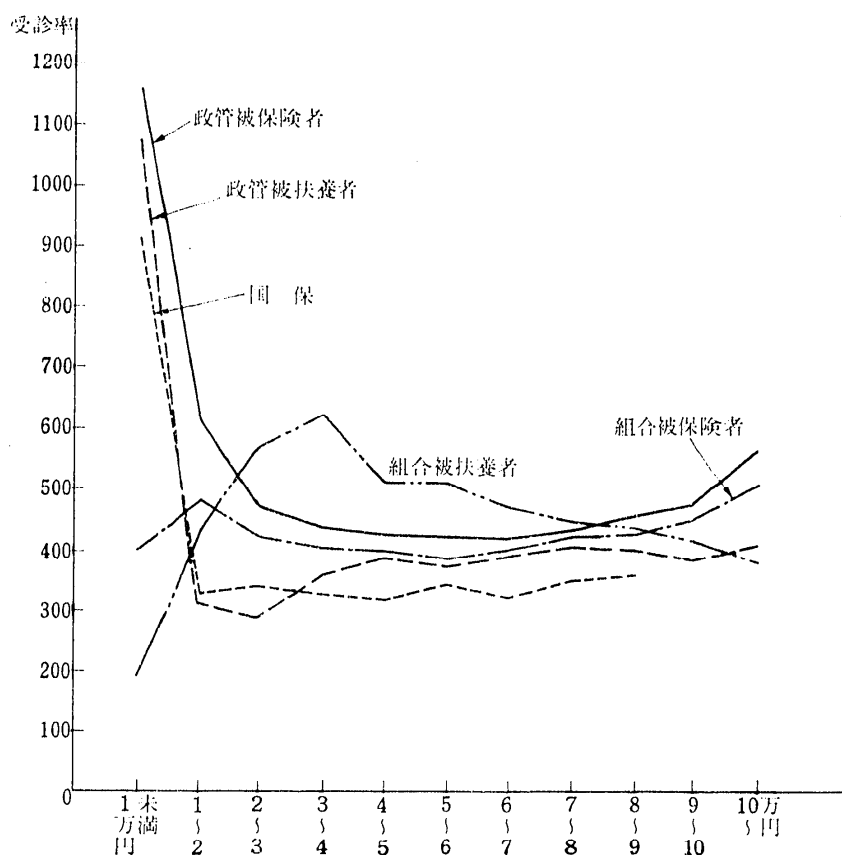


図 2 所得階層別受診率

をみるために、被扶養者に関しては、各等級別扶養率の推定値を用いて、被扶養者自身の受診率および1人当たり医療費（通常のデータは被保険者中心）を求めた。

所得階層別に受診率を比較すると、表3、図2のようになる（ただしここでは資料上の制約により年齢要因の影響は除去していない）。政管健保の被保険者、被扶養者および国保の受診率が低所得階層においてきわめて高くなっていることが注目される。表4より明らかなように、政管健保において1万円未満の階層に属するものの割合は少ないとはいえ（被保険者の実数では11,241人、構成比では総数の0.09%）、疾病と貧困の悪循環を示すものといえよう。この階層には、いわゆる継続給付（資格喪失後の給付）を受けているものが多く含まれていると考えられる。資格喪失後の給付が全体の給付に占める割合は、政管健保では約8%であるのに対し、組合健保では約3%であり、政管のほうが多い点もこの傾向を生み出しているといえよう。他方、国保においては、1万円未満の階層（基礎控除以下）に属する被保険者の割合は7.1%であり（世帯数でみると全世帯の13.1%）、こ

のグループの受診率がきわめて高いことは重大な問題を

表 4 被保険者・被扶養者の所得階層別構成比
(単位: %)

	政管 健保		国 保	組 合 健保	
	被保険者	被扶養者	被保険者	被保険者	被扶養者
総 数	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1 万円未満	0.09	0.01	7.1	0.02	0.01
1 ～ 2	7.02	0.43	5.8	0.51	0.07
2 ～ 3	25.50	2.51	11.2	5.58	0.33
3 ～ 4	23.11	8.44	13.4	19.15	1.38
4 ～ 5	12.69	11.54	12.5	13.80	3.08
5 ～ 6	9.39	13.25	10.1	9.41	5.20
6 ～ 7	9.04	18.73	14.5	13.14	13.87
7 ～ 8	3.89	10.73	8.6	7.99	12.45
8 ～ 9	3.10	11.30	16.8	9.16	17.17
9 ～ 10	2.09	7.92		7.38	15.06
10 ～	4.09	15.15		13.86	31.37

資料 社会保険庁『政管健保事業年報』44年。

厚生省『健保被保険者実態調査報告』45年。

厚生省『国民健康保険実態調査報告』45年を用いて算定。

注 1) 時点は表3に対応するものである（昭和45年）。

2) 国保の所得区分は、政管、組合健保のそれとは異なる。

含んでいるといえよう。低所得階層を除くその他のところでは、受診率はほぼ横ばいであり、給付率の低い政管

表 5 所得階層別 1人当り医療費
(単位: 円)

	被保険者		被扶養者		国 保
	組合健保	政管健保	組合健保	政管健保	
1 万円未満	1,245	10,502	260	1,442	3,944
1～2万円	2,929	3,800	1,589	1,232	1,437
2～3	2,050	2,474	2,399	1,088	1,285
3～4	1,817	2,361	2,353	1,096	1,198
4～5	1,883	2,441	1,813	1,130	1,159
5～6	1,935	2,394	1,614	1,050	1,246
6～7	2,013	2,340	1,444	1,086	1,226
7～8	2,044	2,376	1,319	1,078	1,318
8～9	2,050	2,536	1,287	1,200	1,432
9～10	2,128	2,898	1,287	1,156	
10～	2,555	3,227	1,356	1,370	

資料 表 3 に同じ。

- 注 1) 1人当り医療費とは、保険給付分に患者負担分を加えた医療費総額を求めたもの(1ヵ月分)。
 2) 被扶養者については、被扶養者1人当り医療費を示す(通常の被保険者1人当りにあらず)。
 3) 政管被扶養者については、各階層の扶養率を適用して推定した。
 4) 表 3 の 1～3 の注に同じ。

健保の被扶養者と国保の受診率が相対的にやや低くなっている。人口構成からみて、乳幼児、老人など医療サービスに対して高いニーズをもつと考えられるこれらのグループの受診率が被保険者のそれよりも低いことが注目される。

表 5、図 3 は所得階層別にみた 1人当り医療費を示すものであるが、政管被保険者の 1 万円未満の階層では受診率の高いことを反映して、1人当り医療費はきわだって高くなっている(1ヵ月 10,502 円)。全般的にみて、政管被扶養者および国保の 1人当り医療費は 10 割給付グループの医療費の約 2 分の 1 以下であり、差が生じている。

給付率が医療サービスの需要に及ぼす影響は、年齢階級別にみた受診率および 1人当り医療費にいっそう顕著に現われている¹⁶⁾。

表 6、図 4 は、年齢階級別の受診率を示す。いずれの制度グループにおいても年齢 15～19 歳の受診率が最も低く、年齢の増加とともに受診率も上昇し、特に高齢者の受診率は著しく高い。年齢の増加とともに、10 割給付グループと 5 割および 7 割給付グループの受診率の差

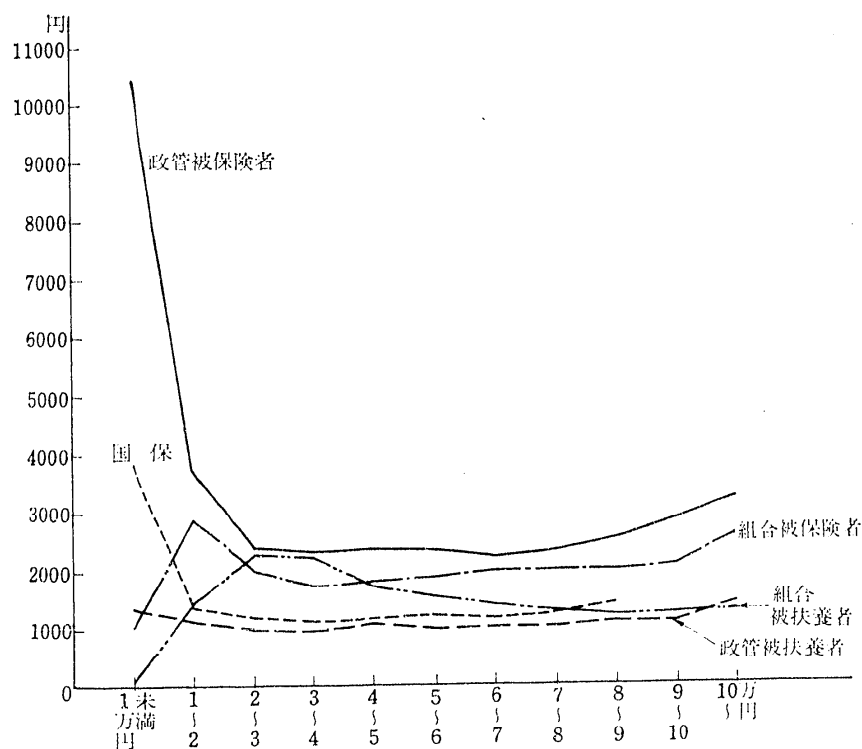


図 3 所得階層別 1人当り医療費

16) 厚生省の中村文字氏は年齢要因に関して示唆に富む詳細な分析を行なっている。中村文字「年齢要因を中心とした傷病の動向」47 年度厚生科学研究を参照。

は開き、給付率の影響が強く効いてきている。所得階層別の場合にもあてはまるが、年齢階級別にみても給付率

5割の政管被扶養者と給付率7割の国保被保険者の医療サービスに対するビヘービアが似かよっている点が興味

表 6 年齢階級別受診率

	被保険者		被扶養者		国 保
	組合健保	政管健保	組合健保	政管健保	
0 ~ 4歳			556.5	542.1	680.2
5 ~ 9				446.1	394.8
10 ~ 14			287.1	234.0	232.0
15 ~ 19	300.5	305.8		201.7	205.0
20 ~ 24		355.8		246.1	265.4
25 ~ 29	476.4	363.5	401.2	347.6	312.3
30 ~ 34		425.9		335.3	318.3
35 ~ 39	414.5	497.0	388.5	320.8	309.7
40 ~ 44		541.9		324.7	325.1
45 ~ 49	480.0	547.8	365.7	367.7	355.7
50 ~ 54		626.4		411.3	419.4
55 ~ 59	626.4	658.3	559.4	466.3	456.8
60 ~ 64		720.1		476.6	527.7
65 ~ 69	988.5	857.0	573.2	487.1	561.9
70 ~	1175.2	883.5	588.2	442.7	570.9

資料 表3に同じ。

注 1) 組合健保は45年9月、政管健保は45年4月、国保は45年5月診療分。

2) 受診率は医科歯科の合計、1,000人当り件数を示す。

3) 政管健保の計数には資格喪失後の給付分は含まれていない。

表 7 年齢階級別1人当り医療費

(単位: 円)

	被保険者		被扶養者		国 保
	組合健保	政管健保	組合健保	政管健保	
0 ~ 4歳					1,265
5 ~ 9			1,037	1,094	1,067
10 ~ 14				538	556
15 ~ 19	1,169	1,243	769	620	667
20 ~ 24		1,539		836	1,072
25 ~ 29	1,504	1,651	1,492	1,096	1,165
30 ~ 34		2,005		1,124	1,163
35 ~ 39	1,841	2,506	1,366	1,092	1,189
40 ~ 44		2,799		1,228	1,330
45 ~ 49	2,496	3,048	1,597	1,474	1,550
50 ~ 54		3,707		1,746	1,878
55 ~ 59	3,684	4,165	2,673	2,082	2,225
60 ~ 64		4,911		2,208	2,758
65 ~ 69	6,451	6,201	3,341	2,612	3,069
70 ~	8,722	6,642	3,434	2,348	3,052

資料 表3に同じ。

注 1) 1人当り医療費とは保険給付分に患者負担分を加えた医療費総額を求めたもの(1ヵ月分)。

2) 表6の1~3の注に同じ。

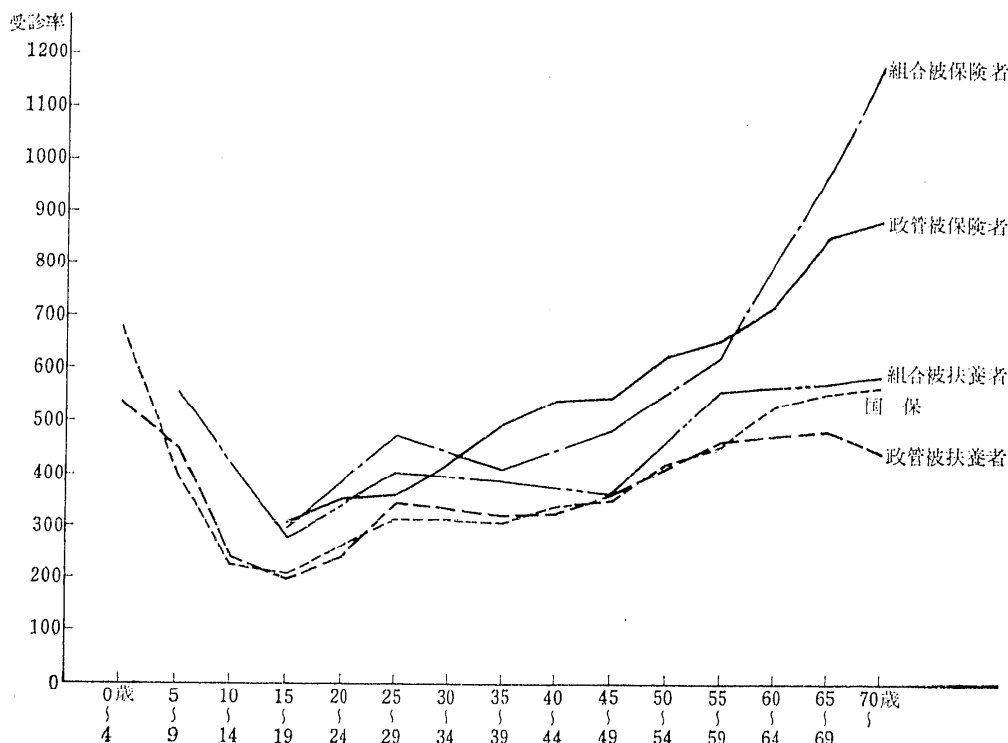


図 4 年齢階級別受診率

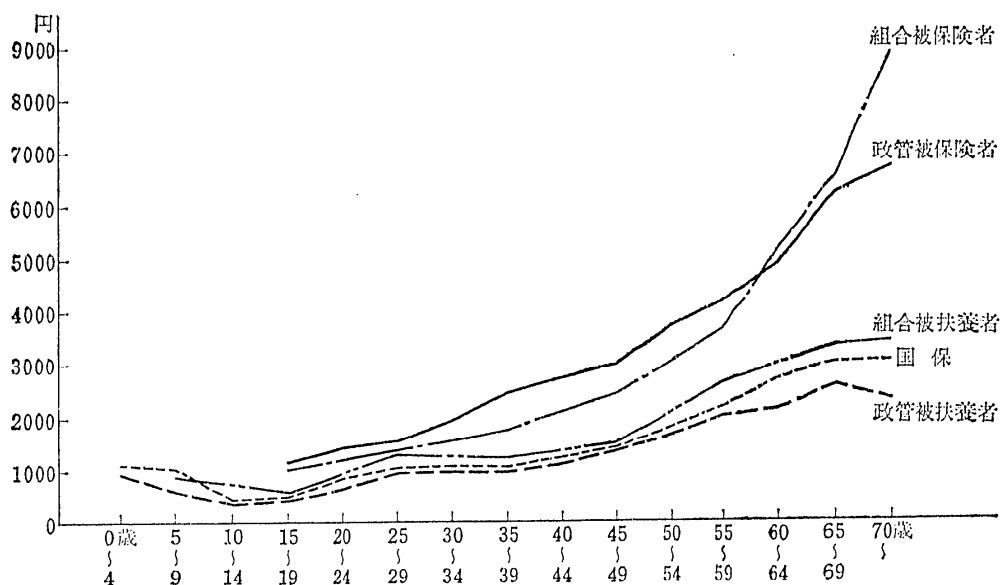
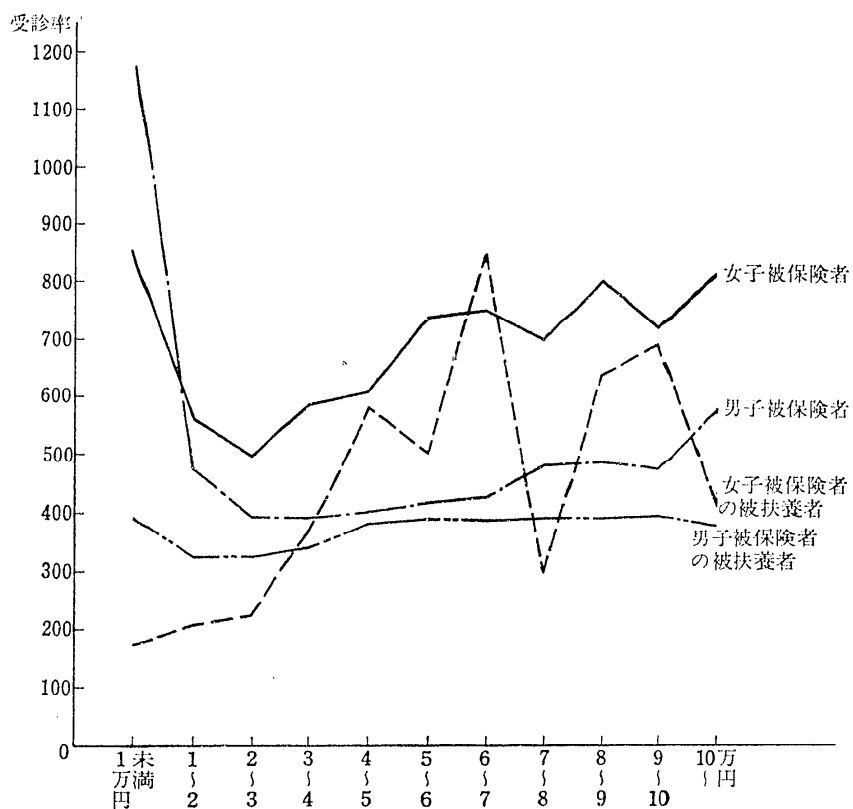


図 5 年齢階級別 1 人当り医療費



資料 社会保険庁『医療給付受給者実態調査報告』44年4月診療分を用いて算定。

図 6 所得階層別受診率，政管健保（被保険者の性別）

深い。

表7、図5は年齢階級別にみた1人当り医療費を示したものである。ここでも被保険者と被扶養者はそれぞれ明確にグループをなしている。たとえば70歳以上をみると、1ヵ月の医療費が組合被保険者約8,700円、政管被保険者約6,600円であるのに対し、組合被扶養者約3,400円、政管被扶養者約2,300円、国保被保険者約3,100円で、大きな差を生じている。

所得階層別および年齢階級別にみた受診率と1人当り医療費の以上のような傾向は、次のように解釈することができよう。組合健保、政管健保の被保険者本人は医療サービスの価格0の状態、すなわち医療サービスに対するニーズが需要となって顕在化している状態（第Ⅱ節の図でいえば $OD=ON$ ）であると考えれば、医療サービスが10割給付である被保険者本人と医療サービスの価格がプラスである組合健保・政管健保の被扶養者、国保被保険者との間に受診率および1人当り医療費の差異が生じているのは、後者のグループのニーズが必ずしも100% 需要となって現われていないことを示している。被保険者の受診率あるいは1人当り医療費が所得の低いレベルならびに年齢の高い階級で著しく増大している、

すなわち低所得または高年齢とメディカル・ニードは密接な関係があることを考えると、被用者保険の被扶養者および国保被保険者の“ニーズと需要とのギャップ”は、特に低所得層、高年齢層で大きいともいえよう。一般的にみて乳幼児、老人、長期療養者、労働不能者などメディカル・ニードの強いものは被扶養者または国保に属するケースが多いので、医療サービスの価格0の状態を仮定すれば、被保険者本人の受診率よりもむしろ被扶養者および国保被保険者の受診率のほうが高くなることが予想される。この点に関しては、たとえば被保険者を男女別に分類して、所得階層別の受診率を求めた結果にもうかがえる。図6によると、政管健保の女子被保険者の被扶養者、すなわち働いている女性の家族（夫や子供や親など）の受診率は男子被保険者本人の受診率よりもかなり高い。給付率が5割であるにもかかわらずこのような傾向が現われていることは、これら被扶養者のメディカル・ニードが強いことを示している。メディカル・ニードの強い家族をもっているために、女性が働いているケースも多い（特に政管健保——中小企業——では）といえるかもしれない。

なお、五つのグループの受診率および1人当り医療費

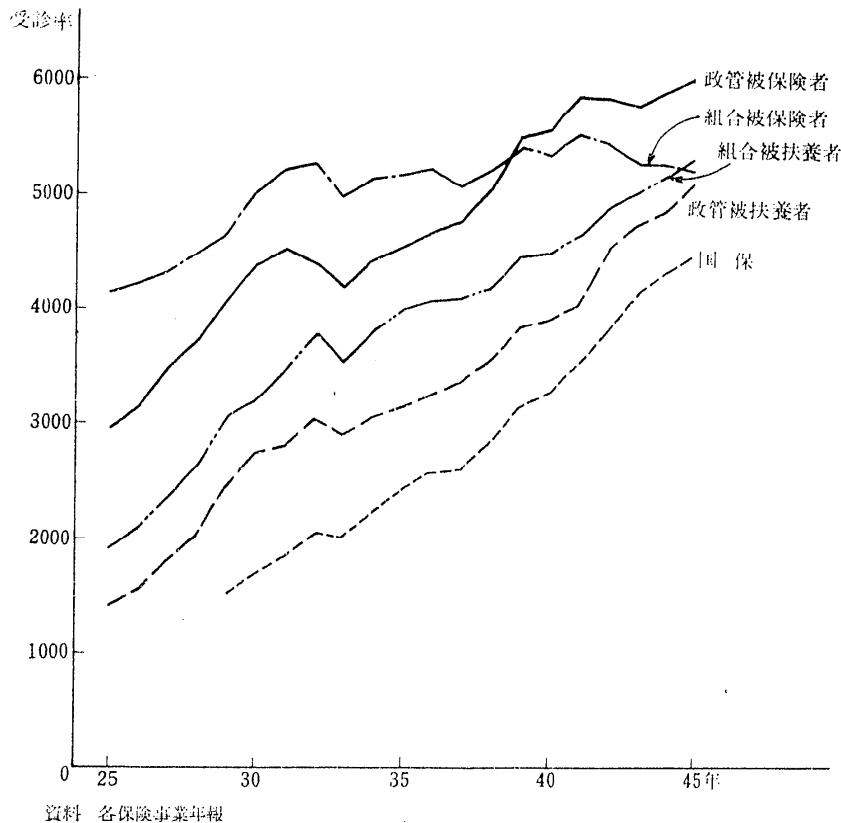
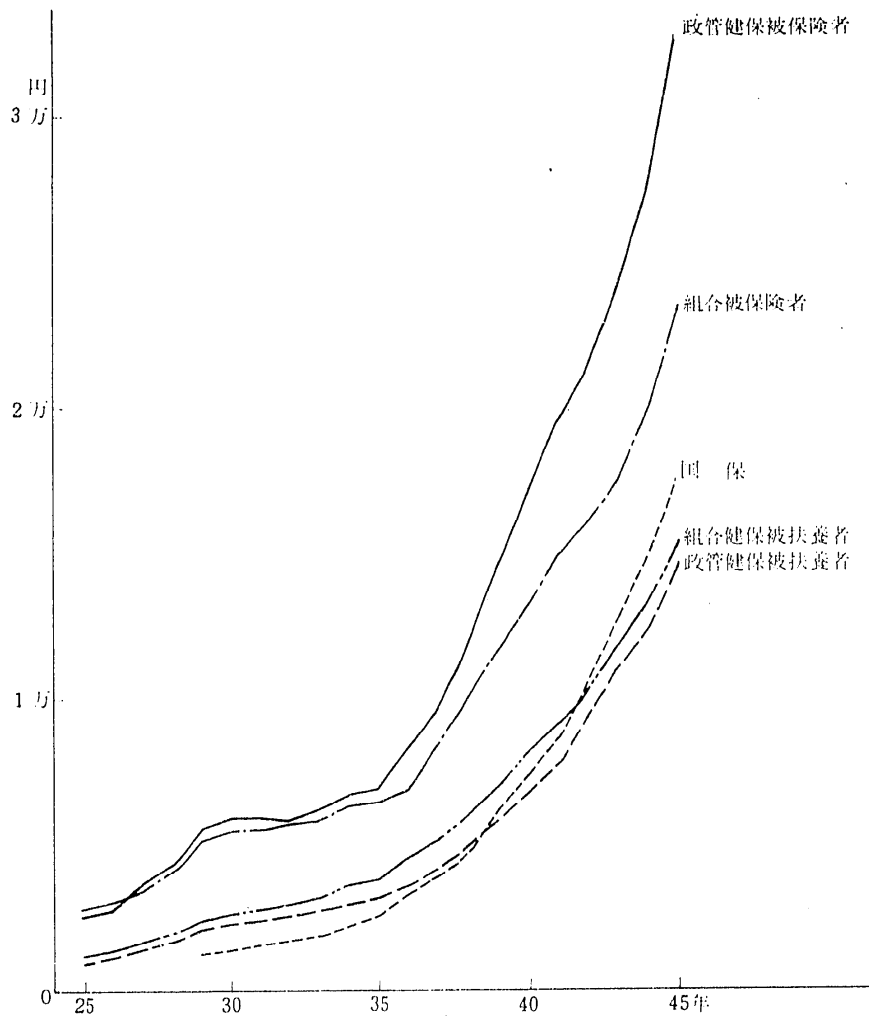


図7 受診率の推移



資料 図7に同じ。

注 1人当り医療費は保険給付の他、自己負担分を含む。1年間の医療費。

図8 1人当り医療費の推移

の昭和25年から45年までの推移を示すと、図7、図8のようになる。

45年の1人当り医療費（自己負担分を含む）は、政管被保険者32,800円、組合被保険者23,400円に対して、国保17,500円、組合被扶養者15,400円、政管被扶養者14,800円であり、給付率の差が顕著に現われている。

医療保険の給付率が医療サービスに対する需要にかなりの影響を及ぼすことは明らかであるが、給付率はコントロール可能であるため、これは需要要因であると同時に供給要因とみなされうる。

以上は健康保険関係のデータを用いて主として給付率の効果を吟味したものであるが、さらに家計サイドの調査を用いて、所得階層別にみた医療サービスに対する家計の消費者行動について簡単にふれておこう。米国の

家計について所得階層別に医療サービスの利用を検討したものには C. Muller¹⁷⁾ の分析があるが、そこではメディカル・ニーズの存在が確認されているにもかかわらず、家計所得の低いことが医療サービスを受けることの障害になっていることがいろいろな側面から示されている。民間保険中心の米国と国民皆保険下のわが国では、所得と医療サービスの利用との関係には相当の相違があるだろうが、わが国においても遺憾ながらいまだに疾病と貧困の悪循環が顕著である。生活保護開始世帯のうち傷病を理由とする世帯の占める割合は年々増加傾向を示し、

17) C. Muller, "Income and the Receipt of Medical Care", *American Journal of Public Health*, April, 1965. 拙稿「医療サービスに対する家計の消費者行動」『健康保険』46年11月参照。

表 8 現金実支出階級別有病率・傷病日数・直接治療費

現金実支出階級	有病率	1,000人当り 傷病日数	罹患1件当り 傷病日数	1人当り直接 治療費	傷病人員1人 当り直接治療 費	家計支出に対 する直接治療 費の割合
1万円未満	154	2,721日	20.9日	120円	485円	2.46%
1万円～	138	2,442	17.3	110	449	1.21
2 ～	90	1,750	13.0	132	655	1.22
3 ～	89	1,768	12.0	157	738	1.44
4 ～	80	1,632	9.6	149	659	1.28
5 ～	89	1,814	10.1	166	689	1.23
6 ～	90	1,842	10.0	206	846	1.47
7 ～	91	1,920	10.1	190	759	1.22
8万円以上	101	2,047	11.3	298	1,186	1.34

資料 厚生省「国民健康調査」昭和44年を用いて算定。

注 1) データはいずれも44年10月1日～10月15日の15日間の数字である。

2) 有病率は、1,000人当り有病件数。

3) 直接治療費とは、患者が傷病に対応して支払った治療報酬および医薬品・その他の衛生材料の代価。

昭和45年にはその割合は実に80.9%を占めている¹⁸⁾。

厚生省「国民健康調査」を利用して、家計の現金実支出階級別にみた有病率、傷病日数および直接治療費を求めると表8のようになる。これは昭和44年10月1日～10月15日の15日間にわたって行なわれた調査の結果を用いて算出したものである。表8によると、家計支出水準の低いグループではニードすなわち有病率も傷病日数も高い。特に家計の実支出が2万円以下のグループではメディカル・ニードが高い。しかし直接治療費のほうは家計支出水準の上昇とともに高くなっている。すなわち、支出水準の最も低い家計では1,000人当り有病率は154、1,000人当り傷病日数は2,721日、罹患1件当り傷病日数は20.9日であり、その他の階層よりもニードが高い。しかし直接治療費をみると、低所得グループのそれは高所得グループの半分以下である。低所得家計のメディカル・ニードは高いが、医療サービスの利用は所得水準の上昇とともに増大しているの、ニードと利用との間の隔たりは家計所得が低くなるにしたがって広がっている。

また所得階層と傷病世帯率（総世帯数に占める傷病世帯数の割合）を厚生省「厚生行政基礎調査報告」によってとらえると、表9のようになる。ここにおいても現金実収入が2万円未満の低所得階層では傷病世帯率が高い。ただし36、40年に比して44年には全般的にみて傷病世帯率は減少しているようである。

2. 医療サービスの利用可能性が医療サービスの需要に及ぼす影響

患者がメディカル・ニードを自覚し、医療サービスの利用価値を認めたとしても、その患者に利用する機会が

与えられなければ利用はできない。その機会を規定する要因の一つが社会によって決められる要因、すなわち医療サービスの利用可能性であることはすでに述べた。

そこでわが国の都道府県別のデータを用いてこの点を検討してみよう。昭和36年より国民皆保険が実施され、表2の医療保障適用人口に示すように、国民はいずれかの制度に属している。ところで社会保険診療報酬支払基金はわが国の医療保障の仕組みのうち、国民健康保険を除く全部の医療保険および公費負担の諸制度（生活保護など）を一括して、その審査と支払いをすべて担当して

表 9 4人世帯の現金実収入階級別傷病世帯率
(1,000世帯当り)

収入階級	31年	36年	40年	44年
2,000円未満	174	232	364	133
2,000～	250	371		
4,000～	215	315		
6,000～	212	285	471	206
8,000～	136	214	371	
10,000～	131	140	365	
15,000～	105	103	297	228
20,000～	109	85	200	181
25,000～	95	75	189	176
30,000～	92	76	155	165
35,000～				154
40,000～				121
45,000～	82	77	145	128
50,000～			143	117
60,000～			153	112
70,000～	82	77	149	108
80,000～			161	87
90,000～				133
100,000～				112

18) 厚生省統計調査部『生活保護動態調査報告』

資料 厚生省「厚生行政基礎調査報告」31、36、40、44年より算定。

表 10 入院・受療率とベッド数

	受療率	ベッド数 (人口10万対)	受療率 順位	ベッド数 順位
1 北海道	187	1633	8	11
2 青森	205	1691	3	8
3 岩手	187	1523	9	15
4 宮城	174	1461	16	17
5 秋田	157	1515	21	16
6 山形	129	1125	29	32
7 福島	162	1421	20	22
8 茨城	107	1051	42	37
9 栃木	112	1142	35	30
10 群馬	127	1070	31	36
11 埼玉	86	738	46	46
12 千葉	96	966	45	43
13 東京	123	1119	33	33
14 神奈川	104	883	43	45
15 新潟	128	1114	30	34
16 富山	167	1450	18	19
17 石川	179	1663	15	10
18 福井	148	1436	25	21
19 山梨	116	1202	34	29
20 長野	126	1139	32	31
21 岐阜	100	1031	44	41
22 静岡	109	963	40	44
23 愛知	108	1044	41	38
24 三重	133	1293	28	26
25 滋賀	111	1040	37	39
26 京都	144	1271	26	27
27 大阪	112	1011	36	42
28 兵庫	111	1039	38	40
29 奈良	109	1072	39	35
30 和歌山	136	1331	27	24
31 鳥取	182	1617	12	13
32 島根	150	1377	24	23
33 岡山	188	1553	7	14
34 広島	151	1329	23	25
35 山口	154	1454	22	18
36 徳島	164	1733	19	3
37 香川	191	1682	5	9
38 愛媛	180	1444	14	20
39 高知	262	2356	1	1
40 福岡	230	1804	2	2
41 佐賀	191	1717	6	5
42 長崎	204	1702	4	6
43 熊本	184	1268	11	28
44 大分	186	1629	10	12
45 宮崎	180	1693	13	7
46 鹿児島	167	1722	17	4

資料 国民健康保険については、厚生省保険局『国民健康保険事業年報』45年度、国保以外の社会保険および生活保護については、社会保険診療報酬支払基金『基金年報』45年度、を用いて算出。ベッド数については厚生省『医療施設調査』45年度。

注 1) 昭和45年度1年間の実数を示す。
2) 受療率は1,000人当たり件数。政管健保、組合健保、日雇健保、船員保険、共済組合、国民健康保険、生活保護を含む。

表 11 入院外：受療率と施設数・医師数

	受療率	施設数 (人口10万対)	医師数 (人口10万対)	受療率 順位	施設数 順位	医師数 順位
1 北海道	4,124	102.9	121.3	41	31	34
2 青森	4,313	100.5	126.2	34	33	30
3 岩手	4,250	93.3	126.9	38	44	29
4 宮城	4,262	105.2	158.7	37	29	12
5 秋田	4,267	94.1	110.8	36	42	43
6 山形	4,721	98.4	111.6	24	38	42
7 福島	4,396	97.9	121.1	31	39	35
8 茨城	3,948	93.2	103.5	45	45	45
9 栃木	4,353	100.3	111.9	33	35	41
10 群馬	4,864	106.8	136.2	20	28	23
11 埼玉	4,004	86.2	95.6	44	46	46
12 千葉	3,886	97.5	114.3	46	41	40
13 東京	5,122	161.7	183.4	11	1	3
14 神奈川	4,238	99.4	117.4	39	36	38
15 新潟	4,708	100.4	127.9	25	34	28
16 富山	5,296	128.4	128.0	5	13	27
17 石川	5,578	135.0	171.4	2	9	5
18 福井	4,949	113.6	120.7	18	24	36
19 山梨	4,031	108.9	124.6	43	26	32
20 長野	5,014	115.1	137.5	15	23	21
21 岐阜	4,492	98.8	124.7	29	37	31
22 静岡	4,389	93.3	119.2	32	43	37
23 愛知	4,545	97.5	134.3	28	40	24
24 三重	4,637	107.9	137.0	27	27	22
25 滋賀	4,103	102.7	114.3	42	32	39
26 京都	5,229	156.8	202.2	7	2	1
27 大阪	4,953	121.6	170.3	17	20	6
28 兵庫	4,660	121.7	153.2	26	19	14
29 奈良	4,310	105.0	149.5	35	30	17
30 和歌山	5,027	118.9	153.0	14	21	15
31 鳥取	5,175	126.4	166.2	10	17	8
32 島根	4,961	131.5	133.2	16	11	25
33 岡山	5,309	136.6	176.8	4	8	4
34 広島	5,510	139.7	165.0	3	7	9
35 山口	5,055	140.5	162.3	12	5	10
36 徳島	5,214	127.5	168.3	9	14	7
37 香川	5,237	127.0	150.2	6	15	16
38 愛媛	5,047	113.3	123.6	13	25	33
39 高知	5,647	142.2	145.2	1	4	19
40 福岡	5,223	145.8	190.6	8	3	2
41 佐賀	4,940	139.9	143.5	19	6	20
42 長崎	4,726	129.8	161.8	23	12	11
43 熊本	4,802	122.5	156.9	22	18	13
44 大分	4,821	134.7	147.7	21	10	18
45 宮崎	4,432	117.5	109.0	30	22	44
46 鹿児島	4,218	126.5	128.6	40	16	26

資料 表10に同じ。

注 1) 受療率は入院外（医科診療+歯科診療）に関するもの。施設数は（病院数×3）+（一般診療所数+歯科診療所数）、医師数は医療施設の従事者のみ。歯科医師を含む。

2) 表10の1～2の注に同じ。

いる機関である。基金は各都道府県に1ヵ所ずつ事務所(基金支部)を設置しているので、基金の統計に基づけば、1年間に国民が各都道府県の医療機関で受診した件数の実数を把握することができる。したがって、基金の統計——社会保険(政管健保、組合健保、日雇健保、船員保険、共済組合)および生活保護——に国民健康保険に関する統計を加えれば、国民の総受療件数をとらえることが可能である(表2のすべての制度を包括したことになる)。そこで各県の総受診件数をもとにして、1年間の県民1人当りの受療率を求めるという作業を行なった¹⁹⁾。その結果は表10、表11に示すとおりである。入院と入院外は性格を異にするため分けて考え、それぞれの受療率が、入院についてはベッド数、入院外については施設数(病院、診療所)および医師数によって影響を受けているか否かを吟味する。

表10は入院の受療率と人口10万対ベッド数(病院および診療所のベッド)を示す。入院受療率の高い県は高知、福岡、青森、長崎、香川などであるが(このうち青森は政管、福岡、長崎は生活保護の受療率が特に高い)、これらの県の人口10万対ベッド数はいずれも高い。反対に入院受療率の低い県は埼玉、千葉、岐阜、神奈川、茨城など主として首都圏であるが、同様にこれらの県のベッド供給数は低い。入院受療率と人口10万対ベッド数の順位相関係数はきわめて高く、0.9219(1%水準で有意)である。ベッドに対する需要と供給の間の相関係数が高いことは、観測された需要は利用可能な供給の影響を強く受けていると考えられる。

表11は入院外(医科診療と歯科診療)について、受療率と人口10万対施設数、医師数を示す。ここでいう施設数とは、病院の患者処理能力を診療所のその3倍とみなして、(病院数×3)+(一般診療所数+歯科診療所数)とした²⁰⁾。医師数は歯科医師をも含むものである。入院外の受療率の高い県は、高知、石川、広島、岡山、富山などであり、低い県は千葉、茨城、埼玉、山梨、滋賀などである。これに対して、施設数、医師数の多い県は、東京、京都、福岡、岡山、石川などであり、少ない県は、埼玉、茨城、秋田、千葉、山形などである。入院

19) もちろん地域により、県民の年齢構成、所得分布、就業人口比率(したがって被保険者・被扶養者の構成比)は異なる。さらに首都圏や近畿圏などでは居住地と医療機関利用地の県が異なる場合もある。各制度別の受療率を求めて合計すべきであるが、ここでは資料上の制約により県民1人当り受療率を算出した。

20) “厚生省の『患者調査』から、病院は一般診療所の平均3倍の外来処理能力がある”という古市圭治氏、小畑美知夫氏、谷口泰範氏の示唆による。

順位相関係数

需要の指標 供給の指標	入院 受療率	入院外 受療率
ベッド数	0.9219	—
施設数	—	0.7917
医師数	—	0.7137

注 いずれも1%水準で有意。

外の受療率と人口10万対施設数との順位相関係数は0.7917、受療率と人口10万対医師数との順位相関係数は0.7137でありいずれも1%水準で有意である。入院外についても、医療サービスの利用可能性の影響が認められる。

各県の住民の健康水準を示す資料が得られれば、ニードがどの程度需要となって顕在化しているか、そしてニードを需要に転化させるのに供給条件がどの程度影響を及ぼしているかが明確になるであろう²¹⁾。

おわりに

本稿では医療サービスに対する“ニード”“欲求”“需要”を区別し、三者間にギャップが生じる要因に関して分析を行なった。主たる要因は表1にまとめたとおりであるが、本稿のねらいは、所得や医療サービスの利用可能性など患者の社会的資源の制約や患者の医療サービスに対する意識や態度の相違によって、医療サービスの利用が影響されることのないようにするにはいかにすればよいかを明らかにすることであった。最後に、保健・医療政策の視点から、本分析より導かれる若干の結論について簡単に述べておこう。

第一に、医療保険の目的は医療サービスの利用における患者の経済的障壁の排除であるが、給付率の差異がメディカル・ニードを需要に転化させるのにかなりの影響を及ぼしている。給付率が5割あるいは7割である各保険の被扶養者あるいは国保被保険者のニードと需要に関するより詳細な調査が必要とされる。疾病が低所得の家計に与える圧迫は深刻である。医療支出のほかに、疾病は稼働能力を減損させ、喪失させる危険をとまなうからである。特に低所得グループのニードと需要の分析が必要とされる。

第二に、たとえ医療保険の適用範囲を広げても、給付内容を高めても、十分な医療サービス網が全国的にはり

21) 厚生省統計調査部が45年に行なった『厚生統計地域傾向精密調査』によると、地域別(全国をブロックに分割)の有病率は、九州、北海道、中国では高く、関東I、東海では低い。

めぐらされていなければ、医療保険本来の目的を達成することはできないであろう。医療サービスに対するニーズに応じて利用が可能となるように医療資源を配分すべきである。保健・医療政策はまさにこれらの供給条件を変化させることであるが、それはたとえば医師不足の不足分を埋めるために単に医師数を増加させるという程度のものであってはならない。ニーズ自体を変えたとともに、ニーズを需要に転化させるという側面まで考慮に入れたものでなければならない。

第三に、患者の社会的資源の制約を除去しても、患者の医療サービスに対するニーズの自覚がなければ利用にはいたらない。患者の疾病および医療サービスに対する知識、態度、確信の相違によって医療サービスの利用が影響されるのをできるだけなくすることが望ましい。たとえば、国民に対する精密な健康診断や保健教育を徹底

させること、患者のメディカル・ニーズに関して医師と患者の間のコミュニケーションを高めること、新しい医学的成果に関して情報の伝達を行なうことなどは、この点で役立つであろう。

最後に強調しておきたいのは、わが国において医療サービスに対するニーズの実態調査を行なう必要があることである。経済学者、社会学者、医師、行政官などの協力によるインタディシプリナリな社会調査の必要に迫られていると思われる。特にニーズの大きいことが予想される高齢者、低所得者、僻地居住者、慢性疾患・特殊疾患等高額の医療費負担者などに力点を置いて調査が行なわれるべきである。ニーズの充足には様々な供給条件が関連してくるので、ニーズの実態を把握したうえで、ニーズ・需要・供給の相互関連を分析することが重要である。

執筆者紹介(執筆順)

やまだ ゆうぞう 山田 雄三	社会保障研究所顧問
ばば けいのすけ 馬場啓之助	社会保障研究所長
じぬし しげよし 地主 重美	社会保障研究所研究第2部長
こねま ただし 小沼 正	社会保障研究所調査役
つむら あつこ 都村 敦子	社会保障研究所研究員
みうら ふみお 三浦 文夫	社会保障研究所研究第3部長
ひらいし ながひさ 平石 長久	社会保障研究所主任研究員
はさか てつや 保坂 哲哉	社会保障研究所研究第1部長
いちかわ ひろし 市川 洋	経済企画庁情報管理室長

社会保障研究所日誌 (1973. 1~3)

昭和 48. 1. 11 所長山田雄三 任期満了にともない辞任、新所長には馬場啓之助（一橋大学名誉教授・理事〔非常勤〕）が厚生大臣から任命された。

理事（非常勤）に福武 直（東京大学教授・参与）が任命された。

顧問大内兵衛，同東畑精一，同長沼弘毅が任期満了にともない辞任した。

1. 16 第 5 研究会（第 9 回） 報告内容「イギリス医療における Doctor Migration と Private Practice の情況」報告者 研究員 山崎泰彦

1. 18 第 3 研究会（第 6 回） 報告内容「国際社会福祉の動向について」報告者 日本社会事業大学学長 仲村優一

同 第 4 研究会（第 8 回） 報告内容「児童養育費について——児童の貧困と児童養育費——」報告者 調査役 小沼 正

1. 23 第 2 研究会（第 8 回） 報告内容「高齢者の収入源泉別の職業（生活）歴」報告者 研究員 大本圭野

1. 25 第 1 研究会（第 9 回） 報告内容「医療保険と所得分布」報告者 経済企画庁情報管理室長 市川洋

同 定例役員会（第 84 回）「（1）事業の実施状況について（2）昭和 48 年度予算（案）について（3）その他」

同 顧問に山田雄三（一橋大学名誉教授・前所長）が任命された。

1. 30 第 3 研究会（第 7 回） 報告内容「社会計画と社会福祉——アメリカにおけるコミュニティ計画」報告者 全国社会福祉協議会 根本嘉昭

同 第 6 研究会（第 9 回） 報告内容「昭和 48 年度厚生省予算（案）について」報告者 厚生省会計課 朝本信明

同 ISSA 文献委員会 47 年 10 月～12 月 文献選考について

2. 5 第 6 回社会保障研究所シンポジウム テーマ（1）「福祉政策の基本的性格」レポート：一橋大学教授 塩野谷祐一，コメント：専修大学助教授 正

村公宏，研究第 3 部長 三浦文夫，司会：理事 福武 直，テーマ（2）「福祉政策と雇用問題」レポート：農業総合研究所計画部長 並木正吉，コメント：日本女子大学教授 佐藤 進，同志社大学教授 小倉裏二，名古屋大学助教授 小池和男，司会：所長 馬場啓之助（霞ヶ関東海倶楽部会議室）

2. 20 第 3 研究会（第 8 回） 報告内容「5 ヶ国老人調査について」報告者 厚生省社会局 森 幹郎
同 第 2 研究会（第 9 回） 報告内容「老入生計費のパターンと老後保障——掛川老齢者調査結果の概要と 48 年度調査の構想——」報告者 専門委員 中鉢正美

2. 22 第 4 研究会（第 9 回） 報告内容「社会福祉管理——教育と研究——」報告者 所長 馬場啓之助
同 定例役員会（第 85 回）「（1）事業の実施状況について（2）昭和 48 年度研究プロジェクトについて（3）その他」

2. 27 第 5 研究会（第 10 回） 報告内容「アメリカ 1935 年社会保障法の基本的性格について」報告者 一橋大学大学院 藤田伍一

同 第 6 研究会（第 10 回） 報告内容「通勤途上の災害について」報告者 労働省労働基準局 中岡靖忠

3. 13 第 2 研究会（第 10 回） 報告内容「厚生統計地域傾向精密調査の結果について」報告者 厚生省統計調査官 前田正久

3. 20 第 6 研究会（第 11 回） 報告内容「経済計画と社会保障」報告者 経済企画庁計画官 山本純男
同 海外社会保障情報編集委員会「No. 23 号の編集方針について」

3. 22 定例役員会（第 86 回）（1）事業の実施状況について（2）その他」

3. 27 第 5 研究会（第 11 回） 報告内容「医療保障の国際比較」報告者 健保連 石本忠義

3. 28 第 1 研究会（第 10 回） 報告内容「老後保障の課題」報告者 専門委員 江見康一

3. 29 第 3 研究会（第 9 回） 報告内容「沖縄における社会福祉」報告者 同志社大学教授 角田 豊

同 第 4 研究会（第 10 回） 報告内容「ティトマス著『社会福祉と社会保障』について」報告者 同志社大学教授 角田 豊

社会 保 障 統 計

この「社会保障統計欄」を読むうえに：

1. 社会保障の概念規定については、まだ十分な結論がなされていない。従来の「社会保障」の概念にとらわれることなく、もう少し広く、「社会開発」的視点から資料を収集し、主な計数を定期的に紹介することになっている。
2. 毎会計年度ごとに刊行される1～4号の4冊によって、一つの体系的概観をはかることにしている。1号 人口、労働等の社会保障をめぐる基礎的事項、2号 医療、公衆衛生および人口動態、3号 社会保障費および社会保険、4号 社会福祉、公的扶助および社会保障関連制度の順に基本的な諸統計を配置することになっている。なお、以上のほかに、本年度から、新しく、社会保障水準をあらわすような統計的指標を毎号掲載する予定になっている。本号では図1および表1に政府経常支出における社会保障給付、社会扶助費等合計の対GDP比を掲載した。
3. 本欄の構成は社会保障水準に関する統計図表、国際比較および国内資料の収録の3区分を原則としている。可能なかぎり最新の数字に入れ替えることにしているが、更新すべき数字の入手がまだ不可能であるものについては、従来採用の数字をそのまま再録することがある。
4. 本号では、人口、就業者について国際比較を行い、国内資料は、労働人口、就業者、雇用、賃金等の労働関係の諸指数に関する諸統計を掲載している。
5. 各統計表中に使用している記号は、つぎのような場合に用いてある。

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

（曽原利満，大本圭野）

目 次

社会保障水準

- 図 1 政府経常支出における社会保障給付，
社会扶助費等合計の対GDP比……………104

- 表 1 同上

国際比較

人 口

- 表 2 各国の人口……………105

経済活動人口

- 表 3 各国の職業別経済活動人口……………106

- 表 4 各国の産業別経済活動人口……………108

- 表 5 各国の従業上の地位別経済活動人口……………110

国内資料

労 働

- 表 6 労働人口の推移……………112

- 表 7 職業別就業者数の推移……………113

- 表 8 産業別就業者数の推移……………114

- 表 9 従業上の地位別就業者数の推移……………115

- 表 10 産業別雇用指数の推移……………116

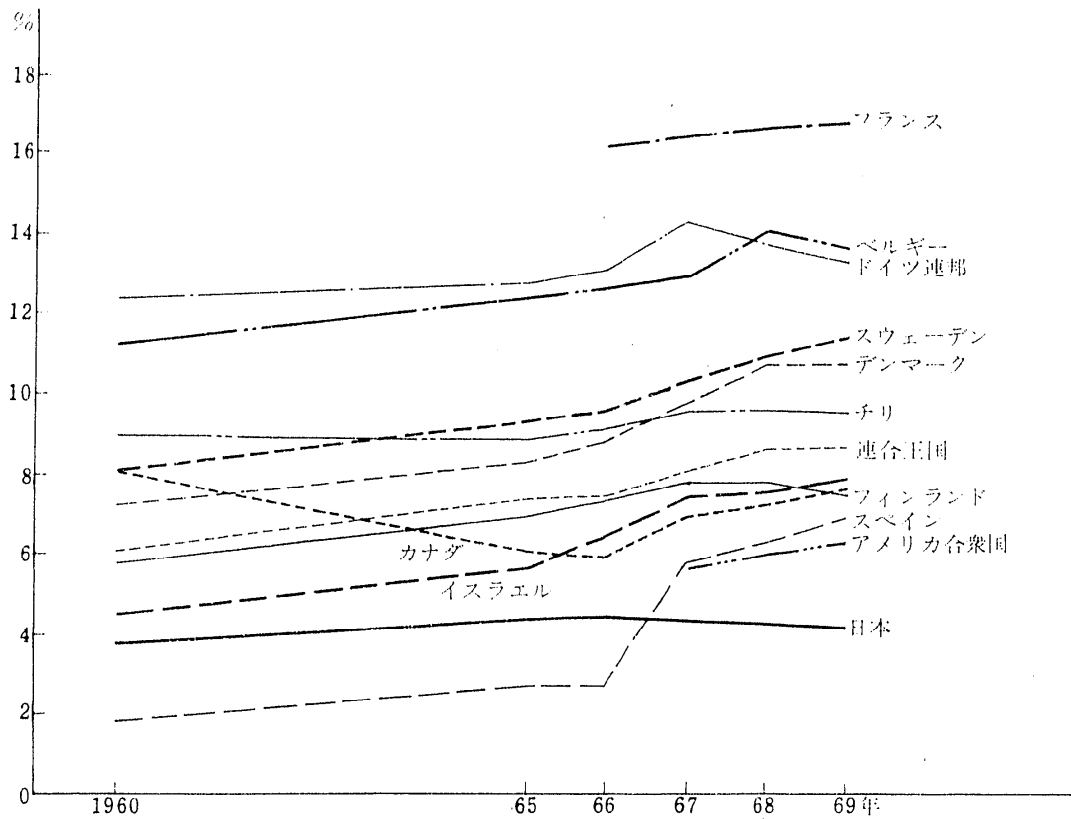
- 表 11 産業別常用労働者賃金指数の推移……………117

- 表 12 産業別常用労働者の1人平均月間出勤
日数および実働時間数の推移……………118

- 表 13 職業紹介状況（新卒を除く）……………119

- 表 14 産業別労働災害率の推移……………119

社会保障水準

図 1 政府経常支出における社会保障給付, 社会扶助費等¹⁾ 合計の対 GDP 比表 1 政府経常支出における社会保障給付, 社会扶助費等¹⁾ 合計の対 GDP 比

	スウェーデン	ノルウェー	フィンランド	デンマーク	連合王国	ドイツ連邦	フランス ²⁾	ベルギー	スペイン	カナダ	アメリカ合衆国 ³⁾	チリ	日本 ²⁾	イスラエル ³⁾
1960	8.1	...	5.8	7.3	6.1	12.4	...	11.3	1.8	8.1	...	9.0	3.8	4.5
65	9.3	...	7.0	8.3	7.4	12.8	...	12.4	2.7	6.1	...	8.9	4.4	5.7
66	9.6	...	7.4	8.9	7.5	13.1	16.2	12.7	2.7	6.0	...	9.2	4.5	6.0
67	10.4	10.4	7.9	9.8	8.1	14.3	16.5	13.0	5.8	7.0	5.8	9.7	4.4	7.5
68	11.0	11.2	7.9	10.8	8.7	13.8	16.7	14.1	6.3	7.4	6.1	9.7	4.3	7.6
69	11.4	11.8	7.6	10.8	8.7	13.3	16.8	13.7	7.0	7.7	6.3	9.6	4.2	7.9

注 1) 社会保障給付, 社会扶助費のほか民間非営利団体への経常的移転支出を含む

2) フランスと日本は上記 1) のほかに法定外福利費を含む

3) アメリカ合衆国とイスラエルは社会保障給付と社会扶助費のみ

資料 United Nations, Yearbook of National Accounts Statistics, 1970.

国際比較
人 口

表 2 各 国 の 人 口

	年央推計人口 (1970年)		人口増加率 1963~1970	年齢 3 区分別人口構成				
	総人口 (千人)	人口密度 (人/km²)		年 次	総人口 (千人)	0~14歳 (%)	15~64歳 (%)	65歳~ (%)
ヨーロッパ州								
スウェーデン	8,043	18	0.8	1969	7,968	21.0	65.7	13.5
ノルウェー	3,879	12	0.8	1969	3,851	24.5	62.6	12.7
フィンランド	4,692	14	0.5	1968	4,688	25.6	66.0	8.5
デンマーク	4,921	114	0.7	1968	4,865	23.7	64.4	11.8
スイス	6,281	152	1.2	1969	6,150	23.4	65.0	11.5
連合王国	55,711	228	0.5	1970	55,711	24.1	63.1	12.8
ドイツ連邦	59,431	240	1.0	1968	58,653	24.9	63.4	11.7
フランス	50,777	93	0.9	1968	49,655	23.8	62.8	13.4
ベルギー	9,676	317	0.6	1968	9,619	23.8	63.1	13.1
イタリア	53,667	178	0.8	1968	53,798	24.4	65.2	10.3
スペイン	33,779	67	1.1	1969	33,089	28.1	62.6	9.3
ポルトガル	9,630	105	0.9	1969	9,583	28.8	62.3	8.8
チェコスロバキア	14,467	113	0.5	1968	14,362	23.9	65.4	10.7
北アメリカ州								
カナダ	21,406	2	1.7	1970	21,377	30.2	61.9	7.8
アメリカ合衆国	204,800	22	1.1	1970	203,166	28.5	61.6	9.9
メキシコ	49,090	25	...	1970	48,377	46.2	50.1	3.8
南アメリカ州								
チリ	9,780	13	2.4	1970	9,780	39.4	56.1	4.6
コロンビア	21,117	19	3.2	1964	17,485	46.6	50.4	3.0
ベネズエラ	10,399	11	3.6	1969	10,035	47.1	50.4	2.4
アジア州								
日本	103,386	280	1.1	1969	102,648	24.0	69.1	7.0
フィリピン	36,849	123	3.0	1968	35,883	46.8	50.6	2.5
インド	537,047	164	2.1	1970	550,376	41.6	55.3	3.1
タイ	35,814	70	3.1	1960	26,258	43.1	53.9	2.8
イラン	29,256	18	3.3	1966	25,079	46.1	50.1	3.9
イスラエル	2,910	141	2.9	1969	2,879	33.2	60.2	6.5
アフリカ州								
リベリア	1,171	11	1.7	1962	1,016	37.2	58.9	4.0
ガーナ	9,026	38	3.0	1960	6,727	44.5	52.3	3.2
大洋州								
オーストラリア	12,552	2	2.0	1969	12,296	28.9	62.7	8.4
ニュージーランド	2,816	10	1.5	1968	2,756	32.3	59.3	8.4
ソ連	242,768	11	1.1	1970	241,720	30.9	15~69歳 64.4	70歳~ 4.5

経済活動人口

表 3 各 国 の 職 業 別

	年 次	総 数	専門職、技術的従事者および関連従事者		行政的執行および管理的従事者		書記的従事者	
			実 数	%	実 数	%	実 数	%
ヨーロッパ州								
スウェーデン	1971 ¹⁾	3,583,400	718,800	20.0	78,600	2.2	403,400	11.3
ノルウェー	1960	1,406,358	113,248	8.0	44,455	3.2	98,615	7.0
フィンランド	1970	2,128,537	253,342	11.9	210,147			9.9
デンマーク	1965	2,251,785	214,835	9.5	35,514	1.6	236,872	10.5
スイス	1960	2,512,411	225,453	8.9	30,840	1.2	340,763	13.6
連合王国(北アイルランドを除く)	1966 ¹⁾	24,856,500	2,374,850	9.6	765,830	3.1	3,402,050	13.7
ドイツ連邦	1961	26,821,100	2,036,900	7.6	836,700	3.1	3,192,200	11.9
フランス	1962	19,829,165	1,811,033	9.1	613,330	3.1	1,585,118	8.0
ベルギー	1961	3,512,463	281,196	8.0	92,373	2.6	396,801	11.3
イタリア	1965 ¹⁾	19,920,000	1,060,000	5.3	1,597,000			8.0
スペイン	1970 ¹⁾	12,732,200	492,700	3.9	144,700	1.1	946,200	7.4
ポルトガル	1960	3,423,511	92,247	2.7	42,846	1.3	152,321	4.4
チェコスロバキア	1961	6,482,664	906,331	14.0	110,318	1.7	425,716	6.6
北アメリカ州								
カナダ	1972	8,897,000	1,178,000	13.2	828,000	9.3	1,251,000	14.1
アメリカ合衆国	1971 ¹⁾	86,929,000	11,404,000	13.1	8,820,000	10.1	14,123,000	16.2
メキシコ	1960	11,332,016	410,107	3.6	95,132	0.8	693,141	6.1
南アメリカ州								
チリ	1971 ¹⁾	2,980,700	150,700	5.1	67,500	2.3	329,100	11.0
コロンビア	1964	5,134,125	201,424	3.9	134,420	2.6	236,795	4.6
ベネズエラ	1971 ¹⁾	3,257,840	276,199	8.5	71,740	2.2	324,940	10.0
アジア州								
日本	1965 ¹⁾	48,293,800	2,678,800	5.5	1,414,900	2.9	6,181,600	12.8
フィリピン	1970	12,296,583	667,916	5.4	139,722	1.1	382,626	3.1
インド	1961	188,571,542	3,234,990	1.7	1,811,339	1.0	3,196,168	1.7
タイ	1960	13,836,984	173,960	1.3	26,191	0.2	154,303	1.1
イラン	1966	7,584,085	202,944	2.7	11,937	0.1	201,148	2.7
イスラエル	1971 ¹⁾	1,032,800	159,800	15.5	177,400			17.2
アフリカ州								
リベリア	1962	411,794	7,615	1.8	2,116	0.5	4,537	1.1
ガーナ	1960	2,723,026	69,005	2.2	13,354	0.5	43,348	1.6
大洋州								
オーストラリア	1966	4,856,455	540,575	9.3	304,639	6.3	713,548	14.7
ニュージーランド	1966 ¹⁾	1,026,036	104,158	10.2	60,037	5.9	141,046	13.7

注 1) 推定値 2) 新求職者を含む 3) 失業者を含む 4) 軍人を含む

資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1972.

経 済 活 動 人 口

(単位 人)

販売従事者		農夫・漁夫・猟師・伐木夫および関連従事者		採鉱採石従事者および関連従事者		運輸・通信従業者		技能工・生産工程労働者および他と分類不能の単純労働者		サービス・スポーツおよびレクリエーション従事者		分類不能	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
307,300	8.6	288,500	8.1	10,100	0.3	220,400	6.2	1,147,400	31.9	388,000	10.8	20,800 ⁴⁾	0.6
105,722	7.5	272,622	19.4	6,374	0.5	149,978	10.7	474,370	33.7	128,514	9.1	12,460 ⁴⁾	0.9
174,044	8.2	425,458	20.0	6,912	0.3	152,614	7.2	663,420	31.1	224,345	10.5	18,255	0.9
227,475	10.1	328,598	14.6	...	...	138,519	6.2	720,925	32.0	249,994	11.1	99,053	4.4
170,127	6.8	286,897	11.4	7,114	0.3	95,162	3.8	1,091,022	43.4	262,765	10.5	2,238 ⁴⁾	0.1
2,383,350	9.6	864,220	3.5	373,040	1.5	1,498,650	6.0	9,781,970	39.3	2,991,370	12.0	421,170 ⁴⁾	1.7
2,010,900	7.5	3,626,700	13.5	383,400	1.4	1,248,600	4.7	10,337,400	38.5	2,035,800	7.6	1,112,500 ⁴⁾	4.2
1,707,917	8.6	3,940,797	19.9	2,195,300	11.1	610,070	3.1	6,795,546	34.3	1,491,664	7.5	1,054,158 ⁴⁾	5.3
384,344	10.9	258,974	7.4	84,410	2.4	182,257	5.2	1,384,929	39.4	245,459	7.0	201,720 ⁴⁾	5.8
2,310,000	11.6	4,938,000	24.8	97,000	0.5	890,000	4.5	7,164,000	35.9	716,000	3.6	1,148,000 ²⁾	5.8
1,388,600	10.9	3,634,200	28.5	90,500	0.7	587,300	4.6	4,166,000	32.8	1,114,800	8.8	167,200 ⁴⁾	1.3
211,436	6.2	1,440,145	42.0	19,919	0.6	102,668	3.0	930,469	27.2	306,881	8.9	124,619 ^{2),3),4)}	3.7
358,119	5.5	1,381,343	21.3	189,230	2.9	491,771	7.6	2,076,513	32.0	531,856	8.2	11,467	0.2
564,000	6.3	598,000	6.7	56,000	0.6	435,000	4.9	2,456,000	27.7	978,000	11.0	552,000 ²⁾	6.2
5,292,000	6.1	3,089,000	3.6	14,165,000				16.3	15,195,000	17.6	14,843 ^{2),4)}	17.0	
1,024,338	9.0	6,065,120	53.6	109,015	1.0	2,141,964				18.9	798,199	7.0	
276,300	9.3	575,300	19.3	46,500	1.6	159,700	5.4	1,001,600	33.5	328,600	11.0	45,500 ²⁾	1.5
288,854	5.6	2,426,699	47.4	42,612	0.8	154,584	3.0	895,825	17.4	574,480	11.2	178,432	3.5
448,586	13.8	639,752	19.6	23,632	0.7	221,339	6.8	799,901	24.5	412,505	12.7	39,246 ²⁾	1.2
5,586,800	11.6	11,676,000	24.2	227,900	0.5	2,075,900	4.3	14,326,800	29.7	3,441,200	7.1	683,900	1.4
798,728	6.5	6,252,742	50.8	33,807	0.3	513,161	4.2	1,701,082	13.8	893,712	7.3	913,087	7.5
6,874,025	3.6	137,494,794	72.9	671,506	0.4	1,875,781	1.0	27,403,730	14.5	5,585,615	3.0	423,594	2.0
735,457	5.3	11,382,489	81.9	26,255	0.2	144,610	1.0	806,205	5.8	273,375	2.0	164,139	1.2
504,878	6.7	3,137,876	41.3	2,031,581				26.8	510,781	6.7	982,940 ^{2),3),4)}	13.0	
77,200	7.5	88,400	8.6	81,000	7.8	54,100	5.2	247,000	23.9	123,600	12.0	24,300 ²⁾	2.3
11,080	2.7	324,258	78.7	6,990	1.7	6,104	1.5	34,152	8.3	8,034	2.0	6,908	1.7
345,605	12.7	1,563,533	57.4	33,807	1.3	51,335	1.9	393,078	14.4	55,318	2.0	163,643	6.0
375,467	7.7	469,051	9.7	31,864	0.7	294,109	6.1	1,723,338	35.8	360,978	7.4	132,886 ^{2),3),4)}	2.8
84,521	8.2	134,417	13.1	4,235	0.4	60,954	5.9	355,513	34.7	65,057	6.3	16,101 ^{3),4)}	1.6

表 4 各 国 の 産 業 別

	年 次	総 数	農林・狩猟・漁業		鉱 業・採 石 業		製 造 業	
			実 数	%	実 数	%	実 数	%
ヨーロッパ州								
スウェーデン	1971 ¹⁾	3,583,400	290,600	8.1	18,100	0.5	1,015,800	28.4
ノルウェー	1960	1,406,358	274,119	19.5	9,072	0.6	358,224	25.5
フィンランド	1970	2,128,537	428,991	20.2	7,152	0.3	520,254	24.4
デンマーク	1971 ¹⁾	2,409,100	257,000	10.7	677,400 ⁵⁾			28.1
スイス	1960	2,512,411	280,191	11.2	6,483	0.3	999,555	39.7
連合王国(北アイルランドを除く)	1966	24,856,500	779,820	3.1	579,390	2.3	8,614,460	34.8
ドイツ連邦	1971 ¹⁾	26,802,000	2,203,000	8.2	481,000	1.8	10,412,000	38.9
フランス	1971 ¹⁾	21,531,800	2,749,400	12.8	193,500	0.9	5,604,700	26.1
ベルギー	1971 ¹⁾	3,956,281	168,125	4.2	49,398	1.2	1,275,583	32.3
イタリア	1971 ¹⁾	19,506,000	3,682,000	18.9	106,000	0.5	6,072,000	31.1
スペイン	1970 ¹⁾	12,732,200	3,706,300	29.2	120,700	0.9	3,437,800	27.0
ポルトガル	1960	3,423,551	1,474,193	43.1	696,526	20.3	229,606	6.7
チェコスロバキア	1961	6,482,644	1,615,999	24.9	272,576	4.2	2,154,814	33.2
北アメリカ州								
カナダ	1972 ¹⁾	8,897,000	615,000	6.9	132,000	1.5	1,865,000	21.0
アメリカ合衆国	1971 ¹⁾	86,929,000	3,619,000	4.2	592,000	0.7	20,972,000	24.1
メキシコ	1970	13,014,416	5,103,519	39.2	180,175	1.4	2,169,074	16.7
南アメリカ州								
チリ	1971	2,980,700	574,600	19.3	58,600	2.0	692,700	23.2
コロンビア	1964	5,134,125	2,427,059	47.2	81,279	1.6	655,961	12.8
ベネズエラ	1971 ¹⁾	3,257,840	660,219	20.3	53,383	1.6	605,148	18.6
アジア州								
日本	1970 ¹⁾	52,759,100	10,066,100	19.1	216,100	0.4	13,442,400	25.5
フィリピン	1970	12,296,583	6,332,071	51.4	52,669	0.4	1,401,781	11.4
インド	1961	188,675,500	137,545,952	72.9	918,254	0.5	17,906,489	9.5
タイ	1960	13,836,984	11,334,382	82.0	29,568	0.2	471,027	3.4
イラン	1966	7,584,085	3,168,515	41.8	26,312	0.3	1,267,600	16.7
イスラエル	1971 ¹⁾	1,032,800	84,600	8.2	239,600			23.2
アフリカ州								
リベリア	1962	411,794	333,117	80.9	14,441	3.5	8,472	2.1
ガーナ	1960	2,724,850	1,578,880	58.0	48,430	1.8	235,240	8.6
大洋州								
オーストラリア	1966 ¹⁾	4,856,455	456,651	9.4	56,343	1.2	1,312,125	26.9
ニュージーランド	1971 ¹⁾	1,112,000	136,900	12.3	4,700	0.4	275,200	24.8

注 1) 推定値 2) 新求職者を含む 3) 失業者を含む 4) 軍人を含む 5) 電気・ガス・水道・衛生業を含む
資料 ILO, Yearbook of Labour Statistics, 1972.

経 済 活 動 人 口

(単位 人)

建 設 業		電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 ・ 衛 生 業		商 業		運 輸 ・ 倉 庫 ・ 通 信 業		サ ー ビ ス 業		分 類 不 能	
実 数	%	実 数	%	実 数	%	実 数	%	実 数	%	実 数	%
345,400	9.6	27,300	0.8	502,800	14.0	249,800	7.0	1,133,400	31.6	100	0.0
133,236	9.5	12,817	0.9	186,814	13.3	167,464	11.9	259,347	18.4	5,265	0.4
176,522	8.3	18,868	0.9	327,793	15.4	150,319	7.1	456,033	21.4	42,605	2.0
212,300	8.8	...	...	383,600	15.9	158,400	6.6	683,700	28.4	36,700	1.5
239,454	9.5	21,758	0.9	346,215	13.8	135,078	5.4	479,550	19.0	4,127	0.2
1,947,110	7.8	417,510	1.7	3,989,390	16.0	1,651,950	6.6	6,711,350	27.0	165,520	0.7
1,984,000	7.4	224,000	0.8	3,976,000	14.8	1,495,000	5.6	5,944,000	22.2	84,000	0.3
1,965,700	9.1	164,600	0.8	3,189,800	14.8	1,236,900	5.7	5,698,600	26.4	728,600	3.4
316,857	8.0	33,229	0.8	684,974	17.4	290,739	7.3	1,061,133	26.9	76,243	1.9
2,043,000	10.5	188,000	1.0	2,832,000	14.5	1,017,000	5.2	3,234,000	16.6	332,000 ²⁾	1.7
1,096,300	8.6	91,600	0.7	1,388,300	10.9	648,700	5.1	2,242,500	17.6	—	—
14,515	0.4	272,754	8.0	123,928	3.6	500,603	14.6	25,786	0.8	85,791 ²⁾	2.5
542,151	8.4	84,643	1.3	360,139	5.6	387,804	6.0	1,044,763	16.1	19,775	0.3
512,000	5.8	91,000	1.0	1,746,000	19.6	622,000	7.0	2,763,000	31.0	552,000 ²⁾	6.2
5,447,000	6.3	1,149,000	1.3	21,098,000	24.3	4,355,000	5.0	26,250,000	30.2	3,447,000 ²⁾	3.9
571,006	4.4	53,285	0.4	1,196,878	9.2	368,813	2.8	2,564,782	19.7	806,884	6.2
246,400	8.3	15,400	0.5	406,800	13.6	257,200	8.6	694,000	23.4	35,000 ²⁾	1.1
220,705	4.3	13,276	0.3	440,520	8.6	191,817	3.7	925,946	18.0	177,562	3.5
212,899	6.5	46,631	1.4	601,561	18.5	220,073	6.8	827,964	25.4	29,962 ²⁾	0.9
3,992,900	7.6	274,200	0.5	11,396,900	21.6	3,238,800	6.1	9,398,900	17.8	732,800 ²⁾	1.4
461,132	3.8	33,877	0.3	861,975	7.0	512,283	4.2	1,927,025	15.7	713,770 ²⁾	5.8
2,059,479	1.1	623,019	0.3	7,653,571	4.1	3,019,281	1.6	16,660,354	8.8	2,280,101	1.2
68,813	0.5	15,535	0.1	779,904	5.6	165,939	1.2	655,271	4.7	316,545 ²⁾	2.3
509,778	6.7	52,858	0.7	552,023	7.3	224,086	3.0	929,685	12.2	853,228 ²⁾	11.3
88,300	8.5	11,100	1.1	126,400	12.2	74,000	7.2	370,800	36.0	38,200 ²⁾	3.6
12,032	2.9	375	0.1	11,540	2.8	3,777	0.9	24,938	6.0	3,102	0.8
89,370	3.3	14,110	0.5	371,500	13.6	68,420	2.5	155,090	5.7	163,810	6.0
428,629	8.8	106,036	2.2	966,079	19.9	381,736	7.9	1,051,916	21.7	96,940	2.0
87,100	7.8	13,900	1.2	187,700	16.9	103,100	9.3	290,900	26.2	12,500 ²⁾	1.1

表 5 各国の就業上の

	年 次	総 数	雇用および単独業主			
			男		女	
			実 数	%	実 数	%
ヨーロッパ州						
スウェーデン	1971 ¹⁾	3,583,400	263,600	7.4	33,900	0.9
ノルウェー	1960	1,406,358	247,251	17.6	25,849	1.8
フィンランド	1970	2,128,537	243,091	11.4	59,938	2.8
デンマーク	1971 ¹⁾	2,409,100	311,200	12.9	37,400	1.6
スイス	1960	2,512,411	309,705	12.3	55,796	2.2
連合王国(北アイルランドを除く)	1966	24,856,500	1,230,570	5.0	355,330	1.4
ドイツ連邦	1971 ¹⁾	26,802,000	2,119,000	7.9	546,000	2.0
フランス	1971 ¹⁾	21,531,800	4,394,700 ⁴⁾			20.4
ベルギー	1971 ¹⁾	3,956,281	426,782	10.8	159,333	4.0
イタリア	1971 ¹⁾	19,506,000	3,515,000	18.0	772,000	4.0
スペイン	1970 ¹⁾	12,732,200	2,504,500	19.7	468,000	3.7
ポルトガル	1960	3,423,551	571,054	16.7	58,989	1.7
チェコスロバキア	1961	6,482,664	83,579	1.3	92,131	1.4
北アメリカ州						
カナダ	1972 ¹⁾	8,897,000	768000 ³⁾	8.6	105,000	1.2
アメリカ合衆国	1971 ¹⁾	86,929,000	5,690,000	6.5	1,451,000	1.7
メキシコ	1970	13,014,416	3,407,562	26.2	646,506	5.0
南アメリカ州						
チリ	1971	2,980,700	512,100	17.2	195,800	6.6
コロンビア	1964	5,134,125	1,475,046	28.7	227,933	4.4
ベネズエラ	1961	2,351,291	693,814	29.5	97,413	4.1
アジア州						
日本	1970 ¹⁾	52,759,100	7,228,400	13.7	2,816,600	5.3
フィリピン	1970	12,296,583	3,572,849	29.1	917,090	7.5
インド	1961	188,675,500	21,761,672	11.5	8,052,914	4.3
タイ	1960	13,836,984	3,378,325	24.4	750,067	5.4
イラン	1966	7,584,085	2,608,030	34.4	203,444	2.7
イスラエル	1971 ¹⁾	1,032,800	177,200	17.2	40,600	3.9
アフリカ州						
リベリア	1962	411,794	141,951	34.5	31,669	7.7
ガーナ	1960	2,724,850	919,990	33.8	755,710	27.7
大洋州						
オーストラリア	1966 ¹⁾	4,856,455	566,199	11.7	128,640	2.6
ニュージーランド	1966 ¹⁾	1,026,039	128,145	12.5	15,110	1.5

注 1) 推定値 2) 新求職者を含む 3) 失業者を含む 4) 家族従業者を含む
 資料 ILO, Year Book of Labour Statistics, 1972.

地位別経済活動人口

雇 用 者				家 族 従 業 者				そ の 他			
男		女		男		女		男		女	
実 数	%	実 数	%	実 数	%	実 数	%	実 数	%	実 数	%
1,977,100	55.2	1,211,300	33.8	27,400	0.8	72,600	2.0	...	...	...	...
804,717	57.2	292,457	20.8	32,907	2.3	3,177	0.2	...	...	...	...
938,978	44.1	719,915	33.8	42,835	2.0	113,282	5.3	6,702	0.3	3,796	0.2
1,155,000	47.9	781,000	32.4	...	...	124,500	5.2	...	...	...	...
1,370,757	54.6	658,949	26.2	75,531	3.0	41,673	1.7	...	...	...	...
14,298,460	57.5	8,108,640	32.6	45,190	0.2	130,630	0.5	419,630	1.7	268,050	1.1
14,779,000	55.1	7,710,000	28.8	249,000	0.9	1,398,000	5.2	...	...	...	...
16,681,200			77.5	...	...	...	...	455,900			2.1
2,075,614	52.5	957,044	24.2	51,458	1.3	118,932	3.0	108,683 ²⁾³⁾	2.7	58,435 ²⁾³⁾	1.5
9,981,000	51.2	3,433,000	17.6	529,000	2.7	944,000	4.8	189,000 ²⁾	1.0	143,000 ²⁾	0.7
6,410,600	50.3	1,847,900	14.5	709,400	5.6	788,100	6.2	1,500	0.0	2,200	0.0
1,943,585	56.8	518,730	15.2	191,718	5.6	17,234	0.5	110,923	3.2	11,318	0.3
3,266,488	50.4	1,964,684	30.3	11,501	0.2	31,751	0.5	461,140	7.1	571,390	8.8
5,101,000 ³⁾	57.3	2,656,000 ³⁾	29.9	77,000 ³⁾	0.9	118,000 ³⁾	1.3	44,000 ²⁾	0.5	28,000 ²⁾	0.3
48,593,000	55.9	29,567,000	34.0	228,000	0.3	774,000	0.9	290,000 ²⁾	0.3	340,000 ²⁾	0.4
6,411,327	49.3	1,643,495	12.6	669,911	5.1	176,256	1.4	22,655 ²⁾	0.2	36,704 ²⁾	0.3
1,649,500	55.3	526,300	17.7	31,800	1.1	34,300	1.2	14,700 ²⁾	0.5	16,100 ²⁾	0.5
2,202,959	42.9	737,330	14.4	365,978	7.1	54,707	1.1	58,080	1.1	12,092	0.2
1,102,848	46.9	310,646	13.2	100,370	4.3	4,966	0.2	32,389	1.4	8,845	0.4
22,691,800	43.0	10,848,700	20.6	1,770,900	3.4	6,672,600	12.6	485,100 ³⁾	0.9	245,000 ³⁾	0.5
3,297,251	26.8	1,611,785	13.1	1,264,350	10.3	1,061,669	8.6	233,401 ²⁾	1.9	338,188 ²⁾	2.8
21,010,515	11.1	3,049,784	1.6	2,609,818	1.4	1,047,981	0.6	83,788,760	44.4	47,354,056	25.0
1,198,412	8.7	434,274	3.1	2,512,667	18.2	5,470,169	39.5	55,392 ²⁾	0.4	37,678 ²⁾	0.3
2,823,106	37.2	499,255	6.6	479,145	6.3	197,926	2.6	673,976 ²⁾³⁾	8.9	99,203 ²⁾³⁾	1.3
514,500	49.8	230,000	22.3	6,100	0.6	28,800	2.8	22,500 ²⁾³⁾	2.2	13,200 ²⁾³⁾	1.3
86,475	21.0	5,319	1.3	35,134	8.5	111,246	27.0	...	...	...	...
498,650	18.3	43,490	1.6	154,530	5.7	188,670	6.9	109,560	4.0	54,250	2.0
2,797,118	57.6	1,241,442	25.6	13,048	0.3	32,317	0.7	45,449	0.9	32,242	0.7
610,732	59.5	260,081	25.4	312	0.0	488	0.1	6,406	0.6	4,765	0.5

国内資料

表 6 労働人口の推移

単位 (万人)

		総人口	15 歳 以 上 人 口					労働力人口 比率 (%)	完全失業率 (%)
			総数	労働力人口			非労働力人口		
				総数	就業者	完全失業者			
総数									
昭和 36 年		9,409	6,603	4,562	4,518	44	2,033	69.1	1.0
37		9,498	6,755	4,614	4,574	40	2,138	68.3	0.9
38		9,594	6,938	4,652	4,613	40	2,282	67.1	0.9
39		9,695	7,122	4,710	4,673	37	2,408	66.1	0.8
40		9,803	7,287	4,787	4,748	39	2,497	65.7	0.8
41		9,892	7,432	4,891	4,847	44	2,537	65.8	0.9
42 (旧)		9,996	7,557	4,983	4,940	43	2,570	65.9	0.9
42 (新)		9,996	7,557	4,983	4,920	63	2,570	65.9	1.3
43		10,114	7,678	5,061	5,002	59	2,609	65.9	1.2
44		10,237	7,782	5,098	5,040	57	2,675	65.5	1.1
45		10,357	7,885	5,153	5,094	59	2,723	65.4	1.2
46		10,749	7,970	5,178	5,114	64	2,779	65.0	1.2
男子									
昭和 36 年		4,621	3,191	2,709	2,687	21	479	84.9	0.8
37		4,665	3,267	2,753	2,735	18	512	84.3	0.7
38		4,712	3,358	2,791	2,772	19	566	83.1	0.7
39		4,763	3,447	2,831	2,814	17	614	82.1	0.6
40		4,816	3,529	2,884	2,865	18	644	81.7	0.7
41		4,860	3,602	2,942	2,921	21	658	81.7	0.7
42 (旧)		4,908	3,665	2,990	2,970	20	670	81.6	0.7
42 (新)		4,908	3,665	3,027	2,990	35	670	81.6	1.2
43		4,967	3,724	3,058	3,021	37	661	82.1	1.2
44		5,029	3,091	3,091	3,055	36	679	81.9	1.2
45		5,090	3,825	3,129	3,091	38	691	81.8	1.2
46		4,547	3,864	3,175	3,134	41	683	82.2	1.3
女子									
昭和 36 年		4,789	3,412	1,854	1,830	24	1,554	54.3	1.3
37		4,833	3,488	1,861	1,839	22	1,626	53.4	1.2
38		4,882	3,581	1,862	1,841	21	1,717	52.0	1.1
39		4,933	3,675	1,878	1,859	20	1,794	51.1	1.1
40		4,987	3,758	1,903	1,883	21	1,853	50.6	1.1
41		5,032	3,831	1,949	1,926	23	1,880	50.9	1.2
42 (旧)		5,087	3,892	1,988	1,964	23	1,900	51.1	1.2
42 (新)		5,087	3,892	2,031	2,004	28	1,900	51.2	1.4
43		5,147	3,954	2,003	1,980	23	1,947	50.7	1.1
44		5,208	2,007	2,007	1,986	22	1,996	50.1	1.1
45		5,268	4,060	2,024	2,003	21	2,032	49.9	1.1
46		6,203	4,106	2,004	1,981	23	2,097	48.8	1.2

注 1) 年平均値である。

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

3) 昭和40年には14歳人口を含む。

4) 42年に調査方法の改正が行なわれたので新旧両計数を掲げてある。

資料 総理府統計局「労働調査報告」

表 7 職業別就業者数の推移

単位 (万人)

	総 数	専門的・ 技術的職 業	管 理 的 職 業	事 務	販 業	農林漁業	採鉱・採石	運輸・通信	技能工・生 産工程従事 者	単 純 労働者	サービス 職 業
総 数											
昭和 36 年	4,518	233	86	515	521	1,405	28	144	1,302		281
37	4,574	235	87	544	515	1,366	32	158	1,116	227	291
38	4,613	229	96	584	539	1,291	25	172	1,150	221	303
39	4,673	230	103	625	550	1,244	22	180	1,179	226	311
40	4,748	244	116	643	558	1,207	21	194	1,201	233	327
41	4,847	246	119	664	574	1,170	19	209	1,248	242	351
42(旧)	4,940	249	117	686	590	1,137	19	220	1,318	250	354
42(新)	4,920	241	130	677	649	1,029	16	200	1,354	244	382
43	5,002	275	128	703	654	981	16	223	1,384	250	383
44	5,040	280	129	724	664	941	13	228	1,431	251	374
45	5,094	295	134	755	662	880	11	232	1,511	218	387
46	5,114	313	147	780	677	806	11	242	1,578	154	400
男 子											
昭和 36 年	2,687	153	84	323	283	675	25	127	896		120
37	2,735	149	85	332	282	657	29	138	773	158	129
38	2,772	144	93	356	297	619	23	151	800	154	132
39	2,814	143	100	378	303	590	20	159	831	155	133
40	2,865	154	112	381	308	574	20	171	846	158	139
41	2,921	153	115	383	319	560	18	184	879	160	147
42(旧)	2,972	154	112	386	331	540	17	194	918	168	149
42(新)	2,957	141	125	377	370	501	14	177	926	155	172
43	3,021	167	123	373	380	475	14	197	965	161	163
44	3,055	170	124	382	389	461	11	204	993	162	154
45	3,091	178	129	388	390	431	11	210	1,048	141	160
46	3,134	185	141	401	407	397	10	220	1,097	102	170
女 子											
昭和 36 年	1,830	80	2	193	238	729	3	17	407		161
37	1,839	85	2	213	232	709	3	20	342	69	162
38	1,841	85	3	228	242	672	2	21	349	67	170
39	1,859	87	3	247	247	655	2	21	348	71	177
40	1,883	90	4	262	250	633	1	22	355	76	188
41	1,926	94	5	281	255	610	1	25	369	81	205
42(旧)	1,968	95	5	298	259	596	2	26	400	82	205
42(新)	1,963	100	5	300	279	528	2	23	428	89	210
43	1,980	108	4	330	274	507	1	27	419	89	219
44	1,986	109	5	343	275	481	1	23	437	90	220
45	2,003	117	5	367	272	449	1	22	463	76	228
46	1,981	128	6	379	271	409	1	22	481	52	231

注 42年に調査方法の改正が行なわれたので新旧両推計を掲げてある。

資料 総理府統計局「労働力調査報告」

表 8 産業別就業者数の推移

単位 (万人)

	総 数	農 林 業	漁・水産 ・養殖業	鉱 業	建 設 業	製 造 業	卸小売・金 融・保険・ 不動産業	運輸・通信 ・電気・ガ ス・水道業	サービス業	公 務
総 数										
昭和36年	4,518	1,353	56	46	255	1,016	842	254	560	134
37	4,574	1,311	58	48	270	1,072	847	266	563	136
38	4,613	1,240	56	40	273	1,112	895	277	572	145
39	4,673	1,197	54	36	289	1,137	927	294	590	146
40	4,748	1,154	58	36	308	1,157	956	304	627	145
41	4,847	1,114	59	33	329	1,187	1,000	321	660	142
42(旧)	4,940	1,082	58	29	342	1,260	1,029	327	666	144
42(新)	4,920	970	66	26	359	1,252	1,085	316	689	157
43	5,002	934	54	27	370	1,305	1,111	329	713	154
44	5,040	899	48	24	371	1,345	1,331	338	722	156
45	5,093	842	44	20	394	1,377	1,144	353	751	161
46	5,114	762	46	20	413	1,381	1,178	361	774	167
男 子										
昭和36年	2,687	635	44	41	222	664	467	221	277	115
37	2,735	615	44	44	233	703	469	230	280	116
38	2,772	580	43	36	237	731	497	240	283	122
39	2,814	552	42	33	251	752	510	257	294	122
40	2,865	532	45	32	269	762	523	266	313	122
41	2,921	516	46	30	285	775	544	280	324	119
42(旧)	2,972	499	44	26	298	815	558	283	326	121
42(新)	2,957	457	46	24	310	781	599	277	331	132
43	3,021	438	41	24	319	829	604	284	348	130
44	3,055	427	28	21	321	841	616	296	359	132
45	3,091	401	35	17	341	859	618	307	372	136
46	3,131	366	36	17	359	867	648	315	385	137
女 子										
昭和36年	1,830	718	12	4	33	352	375	32	283	19
37	1,839	696	14	5	37	369	378	36	283	21
38	1,841	660	13	4	35	382	398	36	289	22
39	1,859	645	11	4	38	385	418	37	296	24
40	1,883	622	13	4	40	396	433	37	314	23
41	1,926	598	13	3	45	412	456	41	335	23
42(旧)	1,968	583	14	3	45	445	471	44	340	23
42(新)	1,963	513	20	2	49	471	486	39	358	25
43	1,980	496	13	3	51	476	507	45	365	24
44	1,986	472	10	3	50	503	517	42	363	24
45	2,003	442	9	3	53	518	526	45	379	25
46	1,981	402	10	3	55	514	530	46	389	30

注 42年に調査方法の改正が行なわれたので新旧両推計が掲げてある。

資料 総理府統計局「労働力調査報告」

表 9 従業上の地位別就業者数の推移

単位 (万人)

	総 数	自 営 業 主			家 族 従 業 者		雇 用 者			
		総 数	雇有業主	雇無業主		うち15時 間未満	総 数	常 雇	臨 時	日 雇
総 数										
昭 和 36 年	4,518	1,011	132	908	1,121	—	2,379	2,121	139	120
37	4,574	981	121	864	1,094	124	2,496	2,219	152	125
38	4,613	981	119	862	1,050	123	2,578	2,323	138	117
39	4,673	975	120	854	1,025	118	2,669	2,408	142	119
40	4,748	963	121	848	992	122	2,783	2,505	152	127
41	4,847	977	126	851	964	117	2,902	2,616	158	128
42(旧)	4,940	1,001	133	868	957	111	2,980	2,680	167	132
42(新)	4,920	968	168	800	880	79	3,071	2,767	175	131
43	5,002	984	160	824	866	69	3,148	2,869	162	117
44	5,040	933	164	829	844	60	3,199	2,919	164	116
45	5,094	977	167	810	805	56	3,306	3,023	165	118
46	5,114	956	164	792	746	51	3,406	3,118	173	115
農 林 業										
昭 和 36 年	1,353	493	12	502	804	—	55	23	7	28
37	1,311	481	10	471	784	101	46	19	7	21
38	1,240	467	7	460	734	101	39	17	5	18
39	1,197	452	7	445	706	97	39	19	5	16
40	1,154	441	6	435	673	99	41	19	7	16
41	1,114	434	5	428	642	93	39	19	5	16
42(旧)	1,082	430	7	423	618	86	34	15	5	13
42(新)	970	381	8	373	542	55	46	20	6	15
43	934	386	7	379	514	47	34	18	4	12
44	899	380	7	373	489	41	30	17	3	10
45	842	363	7	355	451	36	29	—	—	—
46	768	345	6	339	398	30	25	—	—	—
非農林業										
昭 和 36 年	3,161	519	120	406	316	—	2,322	2,098	132	92
37	3,260	501	111	390	310	24	2,449	2,200	145	104
38	3,369	514	112	403	316	22	2,538	2,306	133	99
39	3,471	523	113	410	319	22	2,629	2,389	137	103
40	3,590	528	115	413	329	24	2,742	2,486	145	111
41	3,730	544	121	423	323	24	2,862	2,597	153	112
42(旧)	3,859	571	126	445	339	25	2,946	2,664	163	119
42(新)	3,951	587	160	427	338	24	3,025	2,748	162	115
43	4,068	598	152	445	352	22	3,114	2,851	158	105
44	4,141	613	157	456	355	20	3,169	2,902	161	106
45	4,251	614	159	455	354	20	3,277	3,005	162	109
46	4,347	611	158	453	348	21	3,381	3,102	170	109

注 42年に調査方法の改正が行なわれたので新旧両推計を掲げてある。

資料 総理府統計局「労働力調査報告」

表 10 産業別雇用指数の推移

(昭和45年平均=100)

	調査産業計	鉱業	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業
常用労働者								
昭和37年平均	73.2	222.6	55.8	77.4	59.1	61.0	77.6	86.3
38	77.5	182.2	64.2	80.5	68.3	65.6	81.8	87.1
39	82.2	158.2	72.1	84.6	75.3	70.7	85.8	88.5
40	84.8	149.9	74.7	86.5	80.1	75.6	89.3	90.5
41	87.0	146.0	80.0	87.0	84.8	81.1	91.9	92.9
42	92.0	142.1	83.8	89.9	89.0	87.9	95.0	95.5
43	93.8	128.3	87.4	93.6	93.6	92.3	98.1	97.9
44	97.0	113.3	93.4	96.9	96.8	95.8	99.6	99.9
45	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
46	101.1	85.9	107.2	99.9	102.2	103.6	99.6	100.0
日雇労働者								
昭和37年平均	103.4	186.3	87.0	110.0	83.3	104.1	142.4	86.1
38	105.0	178.7	90.8	98.4	86.3	114.2	146.2	70.7
39	101.3	159.4	89.2	103.6	62.3	145.1	141.9	81.2
40	98.2	132.1	88.1	96.8	65.7	110.0	132.6	77.4
41	97.2	123.0	86.1	99.2	77.0	119.4	122.4	73.5
42	95.8	109.5	92.0	100.5	68.2	99.0	110.2	92.6
43	99.3	106.9	101.5	105.7	79.1	105.2	103.2	97.1
44	105.9	97.8	107.8	114.2	102.2	95.0	100.7	86.4
45	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
46	92.5	86.1	100.9	83.2	96.1	112.0	78.5	93.3

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

2) 調査産業計には上掲産業のほか不動産業を含む。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」

表 11 産業別常用労働者賃金指数の推移

(昭和45年平均=100)

	調査産業計	鉱 業	建 設 業	製 造 業	卸売・小売業	金融・保険業	運輸・通信業	電気・ガス ・水道業
現金給与総額								
37	39.4	38.2	38.0	37.9	39.9	45.1	40.9	41.7
38	43.6	40.9	43.0	41.9	45.8	49.5	44.7	46.0
39	47.9	46.8	48.6	46.3	48.7	52.9	49.6	50.3
40	52.5	51.6	54.2	50.3	53.1	58.3	54.6	55.8
41	58.2	57.3	58.8	56.2	58.7	64.0	60.1	61.4
42	65.0	62.6	64.8	63.6	65.5	69.3	67.1	68.3
43	73.9	70.8	72.9	73.0	73.8	78.7	75.2	76.2
44	85.5	83.1	85.2	85.0	85.8	89.5	85.4	86.3
45	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
46	114.5	114.9	115.9	113.7	115.3	115.5	115.3	115.2
きまって支給する給与								
37	41.4	41.9	39.8	40.3	41.2	47.4	42.4	42.8
38	45.3	45.0	44.3	44.0	45.9	51.6	46.3	47.2
39	50.4	50.2	50.4	49.3	51.3	55.6	50.8	51.6
40	54.9	55.2	55.8	53.5	55.9	60.1	55.2	56.8
41	60.4	61.1	60.2	59.3	60.8	65.3	60.7	62.4
42	67.3	66.3	67.0	66.5	66.8	71.2	67.8	69.9
43	75.6	73.8	75.3	75.1	74.2	79.6	76.5	77.6
44	85.9	84.9	85.8	85.8	84.0	89.2	85.9	87.2
45	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
46	114.6	114.7	115.7	114.2	116.1	114.4	113.7	113.8

注 1) 規模30人以上事業所の常用労働者賃金指数である。

2) 調査産業計には上掲産業のほか不動産業を含む。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」

表 12 産業別常用労働者の1人平均月間出勤日数および実労働時間数の推移

	調査産業計	鉱業	建設業	製造業	卸売・小売業	金融・保険業	不動産業	運輸・通信業	電気・ガス・水道業
出勤日数									
昭和33年平均	24.0	22.8	23.5	24.0	25.1	24.2	24.7	23.8	23.7
34	24.0	22.7	23.8	24.1	24.9	24.1	24.6	23.8	23.7
35	24.2	23.0	24.1	24.2	25.0	24.3	24.8	24.0	23.9
36	23.9	22.7	24.2	23.8	24.9	24.1	24.2	23.8	23.7
37	23.9	22.7	24.1	23.8	24.8	24.1	24.3	23.8	23.8
38	23.8	22.9	24.1	23.6	24.7	24.1	24.1	23.7	13.7
39	23.7	23.0	23.7	23.5	24.6	23.9	24.1	23.6	23.7
40	23.6	22.9	23.9	23.3	24.4	23.8	24.0	23.5	23.6
41	23.5	23.1	23.8	23.3	24.4	23.6	23.7	23.4	23.4
42	23.5	22.8	23.5	23.2	24.4	23.3	23.9	23.3	23.4
43	23.4	22.7	23.7	23.2	24.4	23.5	23.9	23.3	23.5
44	23.1	22.6	23.4	22.8	24.1	23.2	23.5	22.9	23.0
45	22.9	22.9	23.2	22.6	24.0	23.0	23.6	22.9	23.1
46	22.9	22.6	23.4	22.6	24.0	23.0	23.4	22.8	23.1
実労働時間数									
昭和33年平均	198.0	191.6	202.7	201.4	196.7	178.7	190.0	195.4	180.3
34	200.1	189.2	207.4	204.7	196.1	178.4	188.0	195.9	180.9
35	202.7	193.6	211.0	207.0	197.4	179.4	191.6	198.7	182.5
36	201.0	192.0	211.2	203.4	197.4	178.5	191.9	201.4	182.8
37	197.8	191.7	209.9	198.4	195.4	177.1	192.4	200.2	181.7
38	196.6	194.6	207.8	196.9	194.7	176.2	191.7	199.2	179.7
39	195.7	196.3	204.7	195.7	194.1	178.3	187.6	199.9	178.6
40	192.9	194.7	204.6	191.8	192.0	171.9	184.5	197.5	178.5
41	193.2	197.6	203.1	193.0	191.7	169.6	180.3	196.6	176.1
42	193.0	195.2	201.6	193.9	191.2	165.6	183.0	196.2	178.0
43	192.7	193.9	202.8	193.0	191.0	167.4	182.5	196.1	178.7
44	190.0	193.4	200.0	190.0	188.3	165.7	180.0	192.6	174.6
45	187.7	186.9	199.0	187.4	185.7	166.7	180.2	191.6	176.0
46	185.7	189.9	199.5	184.3	184.4	166.1	179.2	189.4	176.1

注 1) 規模30人以上事業所の常用労働者についての数値である。

2) 実労働時間数は所定内労働時間と所定外労働時間よりなる。

資料 労働省「毎月勤労統計調査」

表 13 職業紹介状況（新卒を除く）

	一 般								日 雇			
	求 職		求 人		就職件数 (C)	求職倍率 $\frac{(A)}{(B)}$	充足率 $\frac{(C)}{(B)}$	就職率 $\frac{(C)}{(A)}$	前月繰越 有効求職 者数	就労実 人 員	就 労 延件数	不就労 延件数
	新規求 職申込 件数	月間有効 求職者数 (A)	新規 求人数	月間有効 求人数 (B)								
昭和35年平均	千件 370	千人 1,109	千人 308	千人 642	千件 187	倍 1.7	% 29.2	% 16.9	千人 480	千人 479	千件 9,161	千件 1,270
36	356	1,077	331	786	183	1.4	23.3	17.0	477	475	9,018	1,241
37	363	1,139	315	771	170	1.5	22.0	14.9	453	452	8,624	1,091
38	365	1,277	360	893	164	1.4	18.3	12.8	416	420	7,995	1,087
39	351	1,292	393	1,030	162	1.3	15.7	12.5	362	350	6,799	915
40	352	1,249	309	794	148	1.6	18.6	11.8	332	313	6,017	866
41	348	1,214	361	892	149	1.4	16.7	12.3	313	295	5,623	785
42	331	1,162	437	1,158	151	1.0	13.0	13.0	305	289	5,397	824
43	327	1,121	444	1,251	153	0.9	12.2	13.7	297	279	5,229	833
44	319	1,071	515	1,463	158	0.8	11.1	14.4	271	255	4,703	705
45	333	1,092	506	1,472	158	0.7	10.7	14.4	248	229	4,342	698
46	353	1,205	449	1,276	153	0.9	12.4	13.1	228	220	3,461	627

資料 労働省「労働市場年報」

表 14 産業別労働災害率の推移

	調査産業計	林 業	鉱 業	建 設 業	製 造 業	運輸・通信業	電気・ガス・ 水道業	サービス業
度 数 率								
昭 和 35 年	17.43	22.10	83.92	27.88	9.70	13.96	4.03	17.09
36	17.40	23.27	93.51	25.53	9.87	15.18	3.96	19.19
37	15.46	21.49	99.71	22.71	8.69	13.13	3.65	16.01
38	13.76	20.28	112.16	17.76	8.05	13.06	3.25	14.71
39	13.45	17.17	100.48	17.39	8.26	13.01	3.29	16.94
40	12.38	15.92	104.14	16.24	7.34	12.14	3.27	14.54
41	12.46	15.50	109.52	15.53	6.96	12.51	3.34	14.75
42	11.81	15.44	107.73	13.93	6.61	13.56	3.38	13.90
43	11.08	16.53	108.22	14.25	6.81	12.35	3.01	16.41
44	10.37	18.43	101.34	12.70	6.32	13.60	2.77	15.64
45	9.20	18.22	89.09	20.02	6.07	12.43	2.72	18.26
46	10.03	21.15	69.52	11.65	8.04	13.06	2.71	17.86
強 度 率								
昭 和 35 年	1.83	2.78	7.70	5.44	0.81	1.45	1.35	1.90
36	1.73	2.57	7.55	5.02	0.82	1.52	1.23	1.53
37	1.51	2.49	7.42	4.22	0.72	1.41	0.92	1.86
38	1.54	2.56	14.89	3.22	0.70	1.25	0.88	0.97
39	1.25	1.68	7.41	3.62	0.75	1.31	0.84	1.07
40	1.30	2.04	11.92	3.63	0.68	1.10	0.87	0.99
41	1.13	1.91	7.73	3.45	0.64	1.21	0.44	0.99
42	1.02	1.93	6.62	2.76	0.65	1.11	0.69	1.25
43	1.00	2.00	7.87	2.90	0.64	1.09	0.48	1.54
44	0.90	1.42	6.39	1.94	0.64	1.08	0.56	0.57
45	0.88	1.70	7.22	2.13	0.66	0.96	0.56	0.75
46	0.84	2.20	5.20	2.82	0.61	1.07	0.63	0.82

注 1) 度数率＝労働災害発生件数÷延労働時間数×1,000,000.

2) 強度率＝労働損失日数÷延労働時間数×1,000.

3) サービス業は自動車修理業、機械修理業、屑鉄修理業および清掃業のみよりなる。ただし、30年は清掃業を含まない。

資料 労働省「毎月労働災害統計調査」

研究会抄録

第Ⅰ（経済分析）研究会

本研究会は2つのプロジェクトを設けて研究を進めている。第1の年金制度の経済的研究については、江見康一「老後保障の課題」において、老後問題のコンプレヘンシヴな把握のなかで、その位置づけを行なうべきことを明らかにする。すなわち、生活の維持・安定が老後保障の目標であるとの立場から、定年延長・再就職を含む雇用保障、医療・サービスを含むコンプレヘンシヴ・ケアの保障、ならびに所得保障を包括的・体系的にとらえることが必要である。この場合、老後保障と他の政策体系との関係について発想を新たにしたい問題把握が必要となるばかりでなく、今後展開される高齢化社会において、サービス産業の比重が拡大することを前提にして、経済構造のあり方についても新たな発想と計画的対応が不可避であると強調する。

また第2の医療問題に関する経済的研究では、市川洋「医療保険と所得分布」の報告がなされた。医療保険の再分配効果について包括的な実証分析を試みたものであるが、その結論は、第1に診療費の支配的決定要因は年齢であること、第2に性別、本人・家族別に診療費に有意の差があること、第3に医療費（診療費）と所得水準の相関関係は、貧困階層に限られ、一般的には有意でないこと、これである。これは、医療保険給付に関するかぎり世代間再分配こそあれ、所得階層間再分配がとるに足らないことを物語っている。しかしながら、これらのファクト・ファインディングは、医療給付をうけたものについてのそれであり、定率の自己負担や保険給付の対象にならない支出のために受診を抑制されている低所得階層が直接には対象にされていないなどの問題点が指摘される。

第Ⅱ（統計調査）研究会

昭和47年度後半は、家計構造に関する統計的研究を中心に研究が進められた。昭和45年の掛川高齢者生活実態調査の結果を利用して、「高齢者の収入源泉別にみた職業歴」（大本圭野報告）では、高齢者の過去の職業歴と現在の収入源泉および収入水準との関連が指摘されており、

「高齢者の収入源泉別にみた家計構造」（大本圭野報告）では、収入源泉の相異が高齢者の収入水準および消費水準にどう影響しているかが論ぜられている。「同居高齢者の小遣帳」（杉原由機報告）では、高齢者のこづかい収支を分析し、さらに、高齢者の消費支出における子への依存度を論じ、老人福祉施策に及んでいる。また、「老人生計費のパターンと老後保障」（中鉢正美報告）は、わが国における資本主義の発展と国民生活の体系化の歴史を検討し、両者の同時存続条件が昭和30年代以降の急速な産業構造高度化にともなう生活構造の変化にも拘らず、いぜんとして戦前型にとどまっている点を指摘している。

社会保障水準指標の作成に関する研究の方では、「社会福祉の指標」（直井優報告）において、東京都の福祉指標を中心に福祉指標の問題点とその解決方向の検討がなされており、「厚生統計地域傾向精密調査の結果について」（前田正久報告）では、健康と疾病に関する地域傾向が、食生活、医療施設、生活環境、住居水準、健康意識等の面から多元的に分析されている。

第Ⅲ（社会分析）研究会

昭和47年度後半は「社会福祉計画の国際比較」のテーマを中心に研究会がおこなわれた。前半のスウェーデン、カナダ、イギリスにおける社会福祉の動向に引き続き、全社協の根本嘉昭氏が「社会計画と社会福祉」というテーマでアメリカの一都市におけるヒューマンサービスの総合と調整のためのコミュニティ計画の過程を報告者の実際の経験を基に報告された。

また日本社会事業大学の仲村優一氏が「国際社会福祉の動向」、厚生省の森幹郎氏が「5ヵ国老人調査について」と異なった対象、方法からではあるが、社会福祉の国際比較の問題を中心に報告が行なわれた。仲村氏はアメリカ、ヨーロッパ、アジア・アフリカ等で社会福祉の領域で最近問題となっているトピックスに触れつつ社会福祉領域におけるアドミニストレーションへの関心の深まりを強調された。そして「ソーシャル・アドミニストレーション」という社会福祉をとりあつかう新しい学問体系の可能性について示唆に豊んだ指摘がなされた。また

森氏の報告はデンマーク、イギリス、アメリカ、ポーランド、ユーゴスラヴィアの五ヵ国でおこなわれた老人調査のデータをもとに国際比較研究の問題を取り扱ったものである。

同志社大学の角田豊氏の「沖縄における社会福祉」という報告は、アメリカ軍の軍政下から本土復帰という変化のなかで沖縄県がかかえている社会福祉の諸問題について現地調査に即した貴重な報告がおこなわれた。

なお、本研究会のもう一つのテーマである「生活構造と多問題家族」については、「多問題家族に関する研究」

として、所内研究資料として取りまとめられたのでご参照頂きたい。

【訂正】『季刊社会保障研究』第8巻第4号中、61ページの右段19～20行目「……代償として税率を50%から30%に引き下げることになり、……」を、「……代償として税率を50%から75%に引き上げることになり、……」に訂正いたします。

次号 (Vol. 9, No. 2) 予告

〈巻頭言〉 つぎの飛躍を……………伊 部 英 男

〈論 文〉

(老人と社会保障)

年金……………山 本 純 男

退職金……………孫 田 良 平

農村世帯……………並 木 正 吉

社会福祉……………前 田 大 作

(自由論題)……………北 川 隆 吉

〈資 料〉 社会保険と私的年金(I)……………杉 森 創 吉

〈研究ノート〉 カナダの社会福祉……………萩 原 清 子

PROBLEMS OF HYGIENE AND MEDICAL CARE PLAN IN ECONOMIC PLAN

(Vol. 8, No. 4)

SABURO NISHI

A social security plan and a plan on medical care and public hygiene are included in the economic plan so that national welfare can be promoted. This plan on medical care and public hygiene is called the hygiene and medical care plan. My study of this plan is as follows:

The hygiene and medical care plan has been worked out so that hygiene and medical care services can be offered effectively and properly to the people on the basis of newly developed medical science and technology and in response to the change in hygiene system and people's life. In order to carry out this plan, it is necessary to form a composite hygiene and medical care system which is organically composed of hygiene and medical care facilities, people, government and other factors concerned.

However, the present hygiene and medical care system has no structure strong enough to promote

systematization. It is not easy to form a hygiene and medical care system because of an increase in private sector in material facilities for hygiene and medical care and a lack in health man power. Therefore, it will be important in the future to study the revision of the system, to diversify the function of hygiene and medical care facilities, to train health man power from the long-range viewpoint and to introduce the idea of right to health which is a basis for presenting proper hygiene and medical care service.

In order to work out such a hygiene and medical care plan with limited resources, it will be necessary to introduce a method of economic analysis, to combine the plan with the whole economic plan and to shift the emphasis of the economic plan from productivity to welfare.

POLICY OF RELIEVING THE POOR IN BRITAIN AND THE UNITED STATES

—PROPOSAL FOR NEGATIVE INCOME TAX—

(Vol. 8, No. 4)

NOBUYA HOSHINO

The discussion on the negative income tax came to the fore in Britain and the United States in 1960's. Actual, official proposals for the negative income tax were made in these countries between the end of 1960's and the beginning of 1970's. These proposals were made as the expansion of the old

public help system. This article is aimed at explaining the background of these proposals made in these countries while reviewing the improvement of the public help system in these countries in 1960's and at clarifying differences between these proposals and the present program on the negative income tax.

In Britain, the public help system was united into the social insurance system in 1966 so that the number of those old age pension recipients who failed to get public help would decrease. However, this proved not so successful. In the wake of the improvement of the public help system, in order to solve the problem of poverty of families which had difficulty in bringing up children, the family allowance system was revised by taking universality and selectivity into consideration. Nevertheless, it was made clear by social investigation that there were many poor families suffering from low wages. As a result, a family income subsidy system was adopted temporarily in early 1970's. Furthermore, a proposal was made for a negative income tax system called the tax credit system in order to solve the "trap of poverty" which was created by the problem of those who failed to get public help and by the accumulation of these negative policies.

In the United States, there has consistently been an antagonism between the conservatives calling for decrease in the number of the helped persons and cut in expenses and the progressives calling for public help without stigma. The revision of services

in the social welfare law, which put trust in social work, was carried out in 1963 but proved to be unsuccessful because of resistance of the poor and needy. Poverty war and community action gave rise to their sense of right. As a result, the number of the helped persons increased drastically. With incentive revised in 1967, the emphasis in the strategy of decreasing the number of the poor and needy was shifted from service to incentive. Also, coercion was added to the strategy. The family help program, which was drafted up in these circumstances, was aimed at establishing a national minimum and an incentive strategy. However, this program was discarded as a result of antagonism between the conservatives and progressives.

Probably the negative income tax was also aimed at settling the problem of the poor and needy. Therefore, it is impossible for Japan to derive valuable suggestions from the negative income tax. However, Japan should learn lessons from the fact that in the western countries a system was revised in accordance with the realities of life of persons who are the object of the system.