

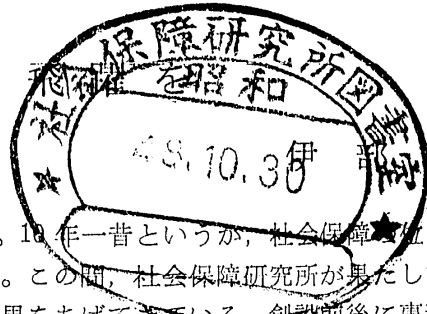
季刊

社会保障研究

Vol. 9, No. 2

社会保障研究所

1973



社会保障研究所も創設以来 10 年を経過した。10 年一昔というが、社会保障★位置づけや社会的評価も一変して正に隔世の感があるのである。この間、社会保障研究所が果たしてきた役割は決して少なくなく、研究業績としても多くの成果をあげてきている。創設前後に事務的な御手伝いをした者の一人としてまことに喜びに堪えない次第であるが、今後の激動する社会経済を考えると、その任務は一層大きい。

社会保障研究所創設については二つの思い出がある。第一に、社会保障研究所は、占領中につくられた予防衛生研究所を別とすれば、厚生省としてはほとんど数十年ぶりで新設されたしかも特殊法人である研究所であってこの点でも先例がなく相当以上の難産であった。この推進力となられたのは、古井喜美、西村英一の両前厚生大臣であった。御二人は恋人のように日程を打ち合せて、二人そろって手を打つべきところには手を打たれたのであって、最後の折衝に行政管理庁長官室に御二人で入られたときは神々しいばかりに思えた。社会保障を一党一派の専売のようという向きがあるがとんでもない話である。

第二に、社会保障研究所の英訳名である。英訳名は Research Institute of Social Security でなく The Social Development Research Institute となっている。のちに佐藤前総理が「社会開発」という政治目標をとりあげておられたが、別にこれを真似たわけではなく、時間的には池田内閣のときでもある。せまい意味の社会保障ではなく、社会問題全般をとりあげるという意味でむしろ「社会開発研究所」と名づけたかったのであるが、「社会開発」もまだ熟した言葉でなく、予算技術上得策ではないということと、社会開発だと関係省から横やりが入って、総理府あたりへ行ってしまうのではないかといった心配もあって、「社会保障研究所」のまま押し通し、予算が通ってしまってからでは名前を変えにくいということで「社会保障研究所」に定着したのであるが、当初の考を生かすという意味で、法律にも予算にも関係のない英訳では Social Development という言葉をつかったのである。

日本で慣用される社会保障は、英語ではむしろ Social Security よりも Social Development に近いと思うのであるが、日本名のせいでもあるまいがその後の研究は、社会保険を中心にして、しかもその制度論が多いようであるが、戦後 28 年を経過して、社会面でも経済面でもまた政治面でも転換期に入り、社会的にも各種の病理現象が目立つとき、研究所も Social Development まですで頑張っていると思うのである。

「社会開発」は、10 年前私達が唱えた頃は、今にして思うと直接的な公的なサイドでのアプローチが中心だったと思うが、社会開発にも経済と同様公的セクターと民間セクターがあって、後者には誘導政策が働くこととなるのではないかと思えてきた。たとえば年金は公的セクターであるが、子供が老親をいたわるのは後者であって、これがなければいくら所得だけあっても味気のない老後である。誘導政策をとる以上、経済現象についてと同様、社会にもその法則システムの理解が必要である。公的セクターもひろい意味では誘導政策の一環にすぎないのであって、日本の社会システムの分析、研究を今後の誘導政策の基礎として、当研究所に期待したいと思う。

農家世帯の高齢者問題

並木正吉

I 農家における高齢人口の分布

館稔氏の「老人の増加と偏在」(『ジュリスト』1971年12月15日)によると、65歳以上人口は、全国で734万人、総人口に対する比率は7.1%であった。これを県別にみると、神奈川県が最も低くて4.7%、次いで、東京、大阪、埼玉がともに5.2%、それに愛知県の5.6%が続いている。若者が集まる地帯では高齢人口比率が低いのである。このことは、若者の流出する農業県、農家世帯については高齢人口比率が高いことを意味する。同じ館氏の作成された表から65歳以上人口比率の高いところを選ぶと、高知(11.1%)、島根(11.0%)、鳥取(10.5%)、鹿児島(9.8%)、岡山(9.6%)、徳島(9.6%)、大分(9.6%)、次いで長野(9.5%)、山口(9.5%)となっている。東北は農業県だが、高齢人口比率は概して低い。

そこで、農林業センサスによって、高齢人口比率の推移をみると表1のとおりである。資料の関係で60歳以上人口の推移をみると、1947(昭和22)年、1955(同30)年、1960(同35)年、1965(同40)年、1970(同45)年の間、一貫してふえており、351万人が440万人へと90万人の増加であ

る。農家人口はこの間、963万人の減少で、60歳以上人口比率は9.8%から16.7%へとふえ、65歳以上人口比率は1960(昭和35)年の8.2%から1970年の11.7%への増加である。館氏の論文から65歳以上人口の比率が全人口については7.1%であったことを知っているが、農家世帯については11.7%であるから、非農家人口については、もっと低いはずで5.6%である。いいかえれば、全人口についてみられた65歳以上人口比率の7.1%は、農家の11.7%と非農家の5.6%の平均としてそうだということである。

清水良平氏の作成された表によると、1970年現在、非農家世帯について65歳以上人口比率の最も低い県は、埼玉県(4.0%)で、神奈川県(4.2%)がそれに次いでいる。4%台のところは、そのほか千葉県(4.4%)、愛知県(4.5%)、大阪府(4.8%)であって、東京は5.1%となっている。逆に高いところは、島根県(9.6%)を筆頭に、高知県(8.9%)、鳥取県(8.8%)、福井県(8.0%)となっている。東北地方は低いグループに属する¹⁾。

それはともかく、非農家世帯における高齢人口の比率は、国際比較においては、発展途上国から中進国への移行段階程度であるが²⁾、農家世帯においては、明らかに老人国並みとなっている。そこでもう少し、農家世帯について、高齢人口の分布を明らかにしておこう。

農家世帯の60歳以上人口比率の推移をみた表1の5時点における、この比率の最高の県は1947年の島根県(11.7%)のほかは全部高知県であって、

表1 農家人口のなかの60歳以上人口

(単位:千人)

	総計	60歳以上	比率 %	65歳以上比率
1947	35,916	3,506	9.8	—
1955	36,347	3,921	10.7	—
1960	34,411	4,218	12.3	8.2
1965	30,083	4,333	14.4	9.8
1970	26,282	4,401	16.7	11.7

資料:各年次の農林業センサス。

1) 清水良平稿「地域別農家、非農家における出生率・死亡率の格差について」(『農業総合研究』26の3)。

2) 山口喜一稿「わが国人口年齢構造の変動と国際比較」(『人口問題研究』No. 124, Oct. '72)を参照。

表 2 経済地帯別農家世帯員——年齢別——

(単位：人)

	全 国			都市近郊			平地農村			農 山 村			山 村		
	1960年	1965年	1970年	1960年	1965年	1970年	1960年	1965年	1970年	1960年	1965年	1970年	1960年	1965年	1970年
計	5.73	5.29	4.93	5.93	5.36	5.17	5.77	5.38	5.06	5.48	5.18	4.75	5.74	5.30	4.66
— 14 歳	1.83	1.50	1.13	1.79	1.35	1.07	1.83	1.50	1.15	1.78	1.53	1.14	1.96	1.66	1.19
15 — 19 "	0.51	0.53	0.50	0.59	0.61	0.55	0.52	0.57	0.53	0.45	0.49	0.46	0.42	0.43	0.40
20 — 24 "		0.33	0.36		0.45	0.50		0.36	0.39		0.28	0.29		0.24	0.24
25 — 29 "	1.25	0.31	0.26	1.38	0.35	0.33	1.27	0.32	0.27	1.12	0.29	0.22	1.16	0.28	0.21
30 — 34 "		0.35	0.28		0.34	0.31		0.37	0.30		0.35	0.26		0.35	0.26
35 — 59 "	1.43	1.50	1.58	1.44	1.49	1.58	1.46	1.51	1.60	1.41	1.48	1.54	1.43	1.53	1.55
60 +	0.71	0.76	0.82	0.72	0.77	0.84	0.70	0.74	0.80	0.71	0.78	0.83	0.75	0.80	0.84
(65 +)	—	—	(0.56)	—	—	(0.58)	—	—	(0.54)	—	—	(0.57)	—	—	(0.59)

資料：農林省『農家就業動向調査』

注 1970 年の地帯別戸数は原局より引用した。

1970 年では 21.1% である。最低の県は 1947 年、55 年が秋田県 (6.3% と 7.2%)、その他の時点は青森県となっていて、1970 年には 12.7% である。最低、最高の格差はわずかではあるが縮小している。

次に、経済地帯 (都市近郊、平地農村、山村など) 別にみると、高年齢人口比率の高いのは山村となっている。表 2 は、このことを世帯当り人口を年齢別に示しながら明らかにしたものである。すなわち、1970 年の農家世帯人員は全国平均 4.93 人であったが、60 歳以上人口は 0.82 人、うち男 0.37 人、女 0.45 人であった。山村は、世帯員は 4.66 人で少ないのに、60 歳以上人口は 0.84 人で多い (男 0.39 人、女 0.45 人)。農山村地帯では世帯員 4.75 人、60 歳以上人口は 0.83 人 (男 0.38 人、女 0.45 人)、平地農村では 5.06 人のうち 0.80 人 (男 0.36 人、女 0.44 人)、都市近郊では 5.17 人のうち 0.84 人 (男 0.38 人、女 0.46 人) となっている。世帯員全体では山村から都市近郊に近づくに従って多くなるが、60 歳人口は逆に減少し、都市近郊地帯でもう一度増大し、山村と同じ人数になっている。しかし、世帯員の数からいって山村は最小であるから、高齢化の程度は最も進んでいるといえる。この状況を、前述の中国、四国で、農家の高年齢人口比率の高かったことと結びつけると、中国、四国の山村地帯において、高齢化が進行している程度が一番著しいと想定してよいであろう。

同じ状況を、1960 年、65 年についてみると、山村では 60 歳以上人口が最大という点は 1970 年と同じである。つまり、10 年前から山村は高齢人口が多かったということである。しかし、世帯員全体については、山村よりも農山村のほうが少なかった。このことからいえば、高年齢人口比率は山村で著しくなったと判断できる。事実、世帯員に対する 60 歳以上人口比率は、山村では 1960、65、70 年について 13.1%、15.1%、18.0% と推移したのに対し、農山村では 13.0%、15.1%、17.5% となっていて、わずかではあるが、その比率の高まりが多い。ただし、60 歳以上人口の頭数そのものについては、1960～70 年の 10 ヵ年、地帯別には平準化傾向にあるといってよい。全国平均の 60 歳以上人口に対する山村地帯 (いずれも農家のみ) のそれは、1960 年 105.6%、1965 年 105.3%、1970 年 102.4% で、差は縮小しているのである。高年齢人口は、山村以外においても急増しているが、世帯員全体の動きとの関係において、高年齢化比率では、格差は前述のように大きくなっているのである (これまでは山村、農山村の対比で述べたが、全国平均と山村との対比では、1960～70 年の高年齢化比率で、104.8% から 108.4% への増大)。

なお、表 2 で明らかなように、14 歳未満人口は、山村が 3 時点すべて最大であって、子供を一番多く産み、働き盛りは流出し、年齢が高くなって再びもどる (この表現は必ずしも正確ではない) という保育所と養老院の機能を果たしているのは、

正に山村において最も顕著であるといえる。そしてこの動きは、「天気と同じように、西から変わっている」とみられる。

II 農家世帯高齢者の働きぶり

次に、農家世帯高齢者の働きぶりをみることにしよう。まず、1970年の農林業センサスによって有業率をみよう。60歳以上人口の有業率は男子84%、女子65%（都府県計）である。耕地面積別にみると、面積の小さい農家ほど有業率は大、逆は逆となっている。男女に共通した現象である。これは男女とも、小さな農家では、兼業を主とする従事者が多いためである。これらのことは表3に

明らかである。

次に地域別に有業率をみると、男子では、東北78%、南関東79%が低いほうである。山陽90%、南九州88%、近畿88%、東海87%、東山87%、四国87%は高いほうである。女子についても低いのは東北52%、南関東56%、高いのは山陽、南九州、山陰、四国で70%以上である。ほぼ同じ傾向を示している。耕地面積別にみたところでは、兼業に従事している零細農家の有業率が高かった。その意味では兼業機会の多い地帯の有業率が高くなると想像したくなる。男子はほぼそのとおりだが、女子は必ずしもそうっていない。

第二に、就業状況をみると、農業のみに従事す

表3 60歳以上農家世帯員の有業率・就業状況（1970年、都府県計）

	有業率		就業状況(男)				就業状況(女)			
	男 %	女 %	自家農業のみ	自家農業が主	その他の仕事 が主	その他の仕事のみ	自家農業のみ	自家農業が主	その他の仕事 が主	その他の仕事のみ
計	84.3	65.2	68.9	8.9	19.0	3.2	90.6	2.5	5.4	1.5
— 0.3ha	86.3	65.7	44.1	5.3	42.2	8.5	79.8	2.7	13.5	4.0
0.3 — 0.5	86.4	65.9	57.3	9.7	29.5	3.7	86.8	3.3	7.7	2.1
0.5 — 0.7	86.1	66.2	67.4	11.5	18.6	2.6	91.5	2.6	4.5	1.4
0.7 — 1.0	84.7	66.4	75.7	11.3	11.6	1.5	93.8	2.4	2.9	0.9
1.0 — 1.5	82.7	65.5	82.2	9.6	7.0	1.2	95.7	2.1	1.7	0.6
1.5 — 2.0	81.0	62.9	87.2	6.9	4.4	1.4	96.8	1.6	1.1	0.5
2.0 — 2.5	79.4	60.9	88.2	5.8	4.8	1.3	97.0	1.3	1.3	0.3
2.5 — 3.0	77.8	57.9	88.6	5.1	5.0	1.3	97.4	1.4	0.5	0.5
3.0 +	78.1	55.1	87.7	4.6	5.5	2.0	97.6	1.5	0.7	0.4

資料：『1970年世界農林業センサス就業構造統計報告書』

表4 60歳以上農家世帯員の有業率・就業状況・地域別

	有業率		就業状況(男)				就業状況(女)			
	男	女	自家農業のみ	自家農業が主	他の仕事 が主	他の仕事のみ	自家農業のみ	自家農業が主	他の仕事 が主	他の仕事のみ
北海道	86.0	66.4	76.5	3.7	13.5	6.3	91.6	1.3	6.0	1.2
東北	78.1	51.6	71.2	7.6	17.0	4.1	92.4	1.6	3.9	2.1
北陸	82.6	63.4	65.4	10.5	20.3	3.9	91.3	3.0	4.6	1.1
北関東	80.3	59.5	77.6	6.1	12.2	4.1	94.5	1.0	2.7	1.8
南関東	79.5	55.8	68.7	8.3	16.7	6.3	91.6	2.1	3.8	2.7
東山	87.4	69.3	73.3	7.8	16.9	1.9	93.1	1.6	3.9	1.4
東海	86.6	68.5	65.8	9.6	21.7	2.9	88.8	2.3	7.2	1.6
近畿	88.0	64.9	62.0	8.8	26.5	2.7	89.1	0.2	7.2	1.5
山陰	86.7	74.4	68.3	11.5	16.8	3.0	89.5	4.0	5.0	1.5
山陽	89.7	77.9	63.1	11.3	23.3	2.2	88.1	3.2	7.3	1.4
四国	87.2	72.8	68.5	9.7	19.3	2.5	87.2	4.5	6.6	1.6
北九州	83.8	66.5	71.8	8.5	16.8	2.9	91.9	2.3	4.5	1.4
南九州	88.4	77.6	72.3	9.7	16.2	1.7	89.3	3.5	6.4	7.7

資料：表3に同じ。

るものが一番多い。耕地面積別にみた状況と地域別にみた状況は、表3、表4に示されるとおりである。詳しくは表にゆずるが、男子では就業者を100とした場合、0.3ha未満の農家では、農業以外の仕事に従事するものが1/2以上になっている。兼業の深化は農家の60歳以上人口についても進んでいるという感じである。女子は、やはり農業従事が圧倒的である。

地域別にみると、男子で、農業以外の仕事につくものの比率が高いのは、近畿(29%)を筆頭に、以下、山陽、東海、北陸、南関東と続いている。これらの地帯は、兼業機会が多いこと、耕地が小さいこと、米どころであることのうち、二つの条件をもっているところである。

第三に、兼業の内容をみよう。本来なら、農業について、さらに詳しく高齢者の就業状況を知りたいところである。高齢者の従事する農業は何が中心か？米作か、畜産か、やさいか、果樹か、それともたばこ作か、などがわかればよいのであるが、世界農業センサスは、兼業について詳しく調査しているわりには、農業の内容については詳細ではない。これは不思議な現象であって、国勢調査の産業分類で、大集団の農業が一本として取扱われる慣行と無関係ではない。それはともかく、60歳以上人口の就業状況は、男子では77%、女子では92%は、自家農業のみに従事しているのに、その内容はブラックボックスのなかに入ったままである。そこで、ここでは少数派である兼業の内容についてより詳しく内容を明らかにしておく。女子は、表3、表4の実績を考え、省略する。

表5は、兼業内容を耕地規模別にみたものである。一見して、一番多いのは、人夫・日雇いと自営兼業の二つである。サラリーマンないし賃労働者は、0.7ha未満の農家について20%前後を占める程度である。

では、この人夫・日雇いは、農業関連部門が多いか、それとも製造業、第三次産業が多いか。それは不明であるが、表5の地域別状況と総合判断して、規模の小さい農家については小売業などが無視できないと思われる。それはともかく、サラリーマン、賃労働者比率が2ha以上農家、

表5 60歳以上兼業従事者の兼業内容・男子
(その1) ——耕地規模別——

	恒常的 職自勤 務 %	恒常的 賃労働 勤務	出かせ ぎ	人夫・ 日雇い	自営兼 業
計	10.7	9.3	3.4	38.5	38.1
— 0.3ha	11.8	13.1	2.6	31.2	41.3
0.3 — 0.5	11.1	10.6	3.0	39.3	36.0
0.5 — 0.7	10.1	8.3	3.6	41.6	36.4
0.7 — 1.0	8.7	5.8	3.8	46.2	35.6
1.0 — 1.5	8.5	4.2	4.6	44.6	38.1
1.5 — 2.0	10.5	3.5	5.0	42.5	38.6
2.0 — 2.5	15.4	3.5	10.0	34.4	36.6
2.5 — 3.0	19.6	3.9	3.9	32.7	39.9
3.0 +	26.7	2.3	6.9	34.4	29.8

(その2) ——地 域 別——

北 海 道	5.6	2.9	7.4	29.3	54.8
東 北	9.8	5.3	11.0	36.4	35.5
北 陸	9.3	8.9	3.7	45.1	33.1
北 関 東	13.9	11.0	1.1	33.5	40.6
南 関 東	11.0	8.6	0.7	28.0	51.8
東 山	12.8	10.8	1.5	38.8	36.2
東 海	9.6	11.1	0.6	40.1	38.6
近 畿	11.3	11.4	2.8	35.5	39.0
山 陰	8.5	6.9	3.3	40.0	41.2
山 陽	11.9	13.0	2.7	38.9	33.4
四 国	9.4	7.8	3.1	42.6	37.1
北 九 州	11.1	7.0	2.9	33.7	45.3
南 九 州	9.8	4.9	5.8	50.9	28.6

資料：表3に同じ。

とくに3ha以上農家について高いのは、おそらく役職につくものが多いためと思われる。

人夫・日雇いと自営兼業は、どの地域でも、60歳以上の他産業就業の場合の二本柱であるが、その二本柱のうち、自営兼業比率の大きいのは北海道、北関東、南関東、近畿、山陰、北九州となっていて、この地帯から判断して、複雑な要因が働いていると思われる。

第四に、就業状況の最近の推移について若干ふれておきたい。一つは有業率の推移であり、他は就業内容の変化についてである。

まず、有業率の推移をみると、1960年、1965年、1970年の三つのセンサス年次で、男子は80.0%、78.6%、84.4%と一度低下して再び上昇している。女子は54.6%、56.8%、65.1%と一貫して上昇しており、とくに65年から70年センサスにかけての上昇が顕著である。これは、別の機会に明ら

かにしておいたことだが、統計の把握率の向上によるところが大きい³⁾。しかし、農林省の他の系列によってみても、有業率は60歳以上層については、上昇を示している。農林省『農家就業動向調査』によると、1963(昭和38)年の57.5%、1965年の59.6%、1970年の62.5%(女子)のごとくである。同じ年次、男子については、75.6%、78.8%、82.5%とやはり一貫した上昇傾向を示している。

しかし、総理府『労働力調査』によると、別の傾向が示される。農家の有業率の低下傾向がそれである。この傾向は、60歳以上世帯員に限らず、ほとんどすべての年齢層にみられるところであって、これについては別稿にゆずるが⁴⁾、現地調査での感覚からいって、高齢者を含めて、農家世帯員は忙しくなっていると考えてよいであろう。

表6は、就業状況に即して、過去5年間の変化をみたものである。1965年と1970年の両センサスで、60～64歳と65歳以上層の就業状況をみると、男子の場合、60～64歳層は、全国で6.3万人

の減少だが、「他の仕事为主」というものがふえている。これに対し、65歳以上層では「自家農業のみ」と「他の仕事为主」の両方がふえている。注目すべきは、「自家農業のみ」が9.9万人ふえているのに、その内訳の一つである「仕事为主」が11万人も減少している点である。このセンサスは、就業人口を「労働力調査」に準じて、「仕事为主」のものと「家事・育児が主」でそのかわり従事するもの、それから「病気、老齢のため」ふだんはあまり働いていないものに分けている。「自家農業のみに従事するものがふえたのは、この表では示されていないが、1965年には「非就業」(「その他」に分類された人口37万人が主役)が9万人減少したことと見合っているのである。いいかえれば、1965年には「病気、老齢」によって非就業となっていたものが、1970年には「病気・老齢」のまま「自家農業」だけには従事したものがふえたということである。

この「統計上の事実」には二つの解釈が可能である。一つは、農家の稼働能力をもつ労働力人口の総動員(労働強化)という考えである。二つは、統計の精度が向上したという解釈である。私見では、両者ともに妥当するが、後者の比重が重いと考える。以上は男子についての推移である。女子については、同じく表6の女子を参照されたい。65歳以上はともかく、60～64歳については、兼業への推移をここでも読みとることが可能である。

表6は、同じ年齢層を二つの時点で比較して、その間の変化をみたものであった。しかし、同一の人間が5年間でどう変化したかとなると話は別である。この場合はファミリー・サイクルのなかでの推移がものをいうのである。1965年55～59歳であった層は1970年には60～64歳となっている。この間、就業状況はどのように変化したのだろうか。就業状況を「自家農業のみと兼業が主の合計」「兼業が主と他産業のみの合計」「非就業」の三区分に分けて、総合計を100としてこの年齢集団が5歳の年齢を加えたとき、その構成比がどう変化したかをみると、男子では(1)農業従事者の比率がふえ、(2)非就業比率がふえる。女子については、(1)非就業者比率がふえ、(2)「兼業従事者

表6 60歳以上人口の働きぶりの推移
(単位:千人)

男 子	60～64歳			65歳以上		
	1965	1970	差	1965	1970	差
計	680	617	63	1,329	1,389	+60
自家農業のみ						
小計	404	325	79	745	844	+99
仕事为主	374	272	102	615	501	114
家事育児が主	8	—	—	24	—	—
兼業が主						
小計	74	74	0	67	73	+6
仕事为主	73	73	0	65	71	+6
家事育児が主	0	—	—	1	—	—
他が主						
小計	126	170	+44	102	151	+49
仕事为主	124	168	+44	100	146	+46
家事育児が主	0	—	—	0	—	—
他の仕事のみ						
小計	29	23	6	33	33	0
仕事为主	28	22	6	30	30	0
家事育児が主	0	—	—	0	—	—
非就業						
小計	47	24	23	382	289	93
家事育児	2	—	—	8	—	—
その他	45	24	21	373	289	84

資料: 農林業センサス, 各年度。

3) 4) 拙稿「1960年代の農業就業人口——農業就業人口統計の比較——」(一)(二)『農業総合研究』26の2, 26の3)を参照。

の比率」がふえるという推移になる。わずかな変化であるから、この「統計」にとられることは危険だが、兼業傾斜の進展は、この期間女子について著しかったことになっている。それは、十分にありうることである⁵⁾。

第五は、農業就業人口の老齢化についてである。第一から第四までは、高年齢者の働きぶりを、それだけ独立に説明してきた。しかし、農業部門については、老齢化の進行を無視することができない。60歳以上の農業就業人口比率は1955年13.7%、1960年16.2%、1965年18.5%、1970年21.7%と一貫して上昇してきた。コーホート分析によって、この老齢化がいつまで続くかを調べてみると、2000年までは続きそうである。学卒新規労働力の補充はきわめてわずかなものであり、他方、壮年層を含めて他産業への転出が続いている。当分、農業労働力の老齢化は続くともみなければならない。しかし、農家世帯の高年齢者全体については、農業以外の部門で働くものがふえていくということであり、この変化は、上述では不十分にしか示されていないが、きわめて早いといってよい。

III 老後についての意識調査の結果

1967(昭和42)年、農林省農政局は、農業構造政策調査の一環として「農民年金問題研究会調査部会」(部長福武直氏)の企画指導のもとに、農業者の老齢保障に関する調査を実施した。その一つが「農業者の老齢保障等に関する実態調査」であって、その結果では、老齢者の年金制度に対する意識は期待はずれのものではあった。

この調査は、対象を年間農産物販売金額が50万円以上のものを主業農家と分類し、それをさらに二つに分けている。一つは、農業後継者(20~34歳)で農業に従事しているものとその父親の経営主のある農家(A農家)であり、他は、世帯責任者でない60歳以上の世帯員が同居している農家(B農家)であり、それ以外に農業の基幹的従事者

が、50歳以上の男子か女子のみのもの(C農家)も対象となっていた。

まず、老齢世帯員(非世帯主)のいる主業農家(B農家)の世帯員1人当り家計費(月額現金)は5000~7000円にモードがあり、老齢世帯員の家計費は「大体同じ」(37%)、「多少、少なくともすむ」(31%)とするものが多く、老齢世帯の小使いは月「3000円程度」(27%)が最も多く、次いで「2000円程度」(21%)、「5000円程度」(17%)の順となっていた。老後の生活設計について、主業農家(A農家)の経営主は「主として子供に養ってもらいたい」(26%)、「自分の貯えのほか足りない分は子供の援助を受けたい」(24%)というように、子供への依頼心が強く出ていた。もっとも、「なるべく自分の貯えでくらすのがよいが足りない部分について国の年金に頼りたい」(27%)という答えであったが、「老後の生活は主として国の年金に頼りたい」(11%)とするものは少なかった。

老後の生活のために必要な現金収入が「小遣い程度でよい」とするもの85%、「生活費全体が必要」とするもの15%であって、「小遣い」の程度は「5000円程度」(37%)、「3000円程度」(22%)、「7000円程度」(12%)、「1万円程度」(22%)であった。現状の2倍程度を予想しているのである。生活費の全部が必要と答えた経営主は、その水準について「1.5万円程度」(26%)、「2万円程度」(21%)、「1万円程度」(19%)で、ここでも、ほぼ2倍を考えている。

以上の老後の生活設計の答えは、20~34歳の後継者をもつ経営者(したがって、年齢もおおむね50歳以上)の場合で、とくに子供への依頼が強い。

B農家として、世帯責任者でない60歳以上の老人をもつ農家で男子が経営者となっている農家を分類しているが、この場合は、経営者の年齢が若いから、答えもおおむねちがって、なるべく自分の貯えでくらすのがよいが、足りない分は国の年金に頼りたい」とするものが41%、「主として年金に頼りたい」(11%)とあわせて1/2を占めている。しかし、老後は小遣い程度の現金があればよいとするものが74%と多く、その金額も5000円(41%)、1万円(21%)、3000円(19%)、7000円

5) 『労働力調査』によると、1971年、65歳以上人口の有業率は、男子が10~50a農家世帯で55%、50a以上世帯で51%、自営業世帯(非農家)では68%、雇用者世帯では48%で、農家世帯は中間であった。女子についても23%、22%(以上農家)、26%、9%でやはり中間にあった。

(15%)とA農家と大差なく、「生活費全体」を望む場合でも2万円(26%), 1.5万円(22%), 1万円(20%), 3万円以上(12%), 7000円(10%)と同じような答えであった。

C農家は、A農家とB農家の中間的答えをしていた。

同じ頃、農林省ではもう一つ、別の意識調査を実施していた。『昭和42年度農業経営に関する意識調査結果表』(43年2月ガリ版)がそれだ。これには、主婦(3万人)の意識調査として、「生活改善」のため、何を希望するかを問うたものがあり、そのなかに、養老年金の項目がある。重複回答の計を100として、道路整備(16%), 冠婚葬祭簡略化(13%), 街灯(10%), 医療施設(9%), 保育所(7%), 上下水道(6%), スーパーマーケット(6%), 娯楽センター(6%)に次いで養老年金(6%)があった。この養老年金の比率を地方農政局別にみると、わずかだが、中国、四国、九州が高い。地域別にみると、これもわずかな差だが、都市近郊、平地農村、農山村、山村へと順に高くなっている。この限りでは、高年齢者比率の高いところほど、養老年金に関心を示していると読むことができる。

もっとも、養老年金については、年齢差がものをいう。そこで同じ調査で、重複回答の計を100とした養老年金の比率を年齢別にみると、24歳以下(2.1%), 25~29歳(3.2%), 30~39歳(4.3%), 40~49歳(5.0%), 50~59歳(6.4%), 60歳以上(8.4%)と予想どおりの結果を示している。しかし、ここでは60歳以上の主婦でも、生活改善については道路(16%), 冠婚葬祭簡略化(13%), 街灯(11%), 医療施設(10%)の次にしか養老年金を考えていないことが注目されるのである。

注目に値するのは、内閣総理大臣官房広報室が昭和47年10月に実施した『婦人に関する意識調査』結果である。これによると、農家の主婦の老後のくらし方についての質問に対する答えは、表7のごとくであって、「子供に面倒をみてもらう」56.7%, 「自分または夫の財産や貯金で生活する」26.7%, 「社会保障に頼る」2.8%, 「その他」0.3%, 不明・無回答13.5%となっている。5年前、農

表7 老後働けなくなったら生活費をどうするか (1972年)

	人	子供から面倒をみてもらう	自分または夫の財産や貯金で生活する	社会保障に頼る	その他	不明・無回答
総数	(2360)	56.7	26.7	2.8	0.3	13.5
(本人年齢)						
~24歳	(30)	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3
25~29歳	(116)	40.5	29.3	2.6	0.0	27.6
30~34歳	(237)	40.5	35.9	3.3	0.4	19.4
35~39歳	(336)	51.5	27.7	4.2	0.9	15.8
40~44歳	(488)	54.7	32.2	2.3	0.2	10.7
45~49歳	(487)	59.5	25.7	1.4	0.2	13.1
50~54歳	(385)	66.5	19.7	4.4	0.5	8.8
55~59歳	(264)	71.6	18.2	2.3	0.0	8.0
無回答	(17)	52.9	5.9	0.0	0.0	41.2

資料：内閣総理大臣官房広報室「婦人に関する意識調査」(第4分冊)(48年3月)。

林省が農家の社会保障などについて実施した調査の結果は、前述したが、もう一度、表8としてまとめて示して対比してみたい。

両調査を比較して明らかなことは、第一に、老後の生活を国の年金に頼りたいとするものが、農林省調査では10%程度存したのに、世論調査の場合には3%に低下していることである。「年金の年」といわれた1972年の調査のほうが、社会

表8 老後の生活のまかない方 (1967年)

	総数	主として子供に養ってもらいたい	足りない部分については子供の援助を受けたい	足りない部分については国の年金に頼りたい	老後は子供に経済的負担をかけず主として自分の貯えでくらしたい	老後の生活は主として国の年金に頼りたい	無料または低額の老人ホームに入りたい	まだ考えていない	その他
A 農家									
経営主	100.0 (780人)	25.8	23.6	26.9	5.9	11.0	0.3	6.3	0.3
後継者	100.0 (780人)	6.4	19.1	34.0	14.4	8.5	0.1	17.2	0.3
B 農家	100.0 (790人)	12.8	23.2	41.1	10.6	10.9	0.5		0.9
C 農家	100.0 (559人)	15.2	24.7	27.7	15.0	12.0		0.3	1.6

資料：農林省「農業者の老齢保障等に関する調査報告書」(昭和43年3月)。

保障に頼るものの比率が低下していることである。もし、この二つの調査が比較できるものとして設計されておれば、後者のほうが、社会保障志向率が高くなってよいはずである。表8、表7がその期待に反したのは何故であろうか。

考えられる第一の理由は、農林省調査は男子について、総理府調査は女子について質問していることである。しかし、これは十分な理由にならない。総理府調査は、婦人の意識調査に際して、男子のそれも調査しているが、その結果は、婦人と男子については、「老後を社会保障に頼りたい」とするものが11%と13%で、わずかな差しかないことがある。農家についてだけ、男子と女子に大きな差を想定するのは不自然である。

第二の理由は、答え方の例示項目のちがいである。農林省のほうが答えの内容が詳細に示され、「なるべく」とか、「足りない分は」とか、現実的な答えを用意しているのに、総理府のものは割り切った答えを示している。しかし、このことも十分な理由にならない。農林省の答えを大きくくくって、総理府と対比しても結論に変化がないからである。

第三の理由は、調査対象の差である。両調査そ

れぞれに、ないしはどれかが著しくかたよっていたのではないか、という疑問である。しかし、これも根拠に乏しい。

第四の理由は、調査の仕方である。農林省のものは、「農業者年金」を新設しようという政策がとられていた際に、その意識を質問している。総理府のものはそうではない。この点については経験的判断を下すだけの材料をもたないが、もし、そのような雰囲気の違いがあったとしても、その後の5年間の世間の社会保障に対する関心を考えると、この解釈にも賛成できない。

結局のところ、こんどの「婦人の意識調査」は、社会保障についての意識が、必ずしも大きく変わっていないのではないかという印象を残した。しかし、なにぶんにも、正確に比較できるように設計・実施されていないので、速断は避けることにし、一つの実例調査に注意しておきたい。

表9は、秋田県の村と岡山県の村について、老後のすごし方を示しているが、この調査の責任者であった福武直教授の編著⁶⁾のなかに記されているように、(1) 岡山県のほうが、秋田県に比べて子供依存の程度が少ないこと、(2) その点、秋田県では年齢差があるのに岡山県はあまりないこと、

表9 年齢別老後のすごし方

		家を継いだ 子にみても らう	余裕のある 子にみても らう	子供全部に みてもらう	最後まで自 分で家・財 産を管理	自分の力で すごせるよ う貯金・年 金などで準 備	そ の 他	わからない	計 (N)
秋	20歳～	10.0	—	—	—	80.0	—	10.0	100.0 (20)
	30～	37.1	2.1	3.1	7.2	46.4	—	4.1	100.0 (97)
	40～	53.6	—	0.8	4.8	39.2	0.8	0.8	100.0 (125)
	50～	71.8	—	1.8	5.5	17.3	0.9	2.7	100.0 (110)
	60以上	67.2	—	1.5	11.1	13.4	1.5	4.5	100.0 (67)
	計	54.7	0.5	1.7	6.4	32.9	0.7	3.1	100.0
田	(N)	(229)	(2)	(7)	(27)	(138)	(3)	(13)	(419)
岡	20歳～	28.6	—	14.2	28.6	28.6	—	—	100.0 (7)
	30～	14.3	2.0	4.1	10.2	67.3	—	2.0	100.0 (49)
	40～	26.9	2.2	3.2	7.5	55.9	4.3	—	100.0 (93)
	50～	44.9	—	3.8	14.1	33.3	2.6	1.3	100.0 (78)
	60以上	39.4	3.3	3.3	11.5	36.1	1.6	4.9	100.0 (61)
	計	32.3	1.7	3.8	11.1	46.9	2.4	1.7	100.0
山	(N)	(93)	(5)	(11)	(32)	(153)	(7)	(5)	(288)

資料：福武直編，前掲書（208頁）。

6) 福武直編『農村社会と農民意識』（昭和47年6月刊），207頁以下。

(3) 20 歳代については必ずしも理解し難い答えになっていることなどがわかる。残念なのは年金と自分の貯金が一本の項目にまとめられていることである。したがって、子供への依存度が低下したとき、老後の生活を自分の貯蓄に頼るのか、国の年金に頼るのかの差が不明となっている。

IV 農村の老人問題の所在

農村の老人問題とは何であろうか。一つは老人の偏在である。すでに述べたように、農家世帯における 65 歳以上人口比率は 12% に達し、同じ年次の非農家世帯の 6% 弱の 2 倍に達する。また、1970 年の 65 歳以上人口 730 万人のうち、農家世帯のそれは 30 万人 (43%) に達している。そして、同じ農家でも中国、四国の山村においてとくに偏在ぶりが顕著であった。

ところで、老人が社会問題となるのは、貧困、病気、孤独、無役の四つによってであるといわれる。もし、農村に老人が多く堆積していても、以上の「四悪」について、農村がまぬがれておれば、問題はない。これまでの農村について、貧困、病気は多かったとしても、孤独、無役ということにはなかった。近所づき合いも豊かで、老人の仕事にこと欠かなかった。また、貧困と病気についても、農村のなかでは、いろいろと相互の扶助組織があった。乏しきを分かつことができた限り、住みよいところであった。

安達生恒教授は『農家の老人問題——日本の農業 No. 83』(農政調査委員会昭和 48 年 1 月刊)のなかで、厚生省「高年齢実態調査」を通じてみる限り、農家の老人は都会の老人に比べて恵まれていると判断してよいとされている。

- (1) 家族との同居者が多いこと
- (2) 世帯(老人のいる)の所得がやや高いこと
- (3) 老人の就業日数がさほど長くないこと
- (4) 家計責任者となっているものが少ないこと
- (5) 近所づき合いなど地域社会との交流が深いこと

以上がその理由である。

しかし、安達教授は、細部にみると「農家の老人のなかにはお話にならないくらい悪い条件にあ

る人びともけっして少なくない」として、「後継者が離村し、老人夫婦あるいはそのうちの一人が別居ないし独居しており、したがってみずからが家計の責任者であり、農業によって生計を立てていく必要上、老軀に頼うって体力以上の農作業に長期間従事せざるをえない人びとが存することもまた事実なのである」(同書 22 頁)とされ、「家族と同居し、比較的軽い作業を、家計補助者の立場で、自分の体力に合わせて行なっている、食うことの心配のない老人」と、明暗二つの側面を指摘される。そして、この暗い老人の例として、島根県厚生部が、1971 年夏に実施した県下 65 歳以上老人の 1/20 抽出による調査対象となった 4,223 人について、農林漁家に属するもの 44%、そのうち老人単独世帯(別居、子供なし、単身の 3 者)の老人数は県下全老人の 3.1%、農林漁家老人の 7.0% にあたること、そのなかでも、中山間では 8.3%、山村では 8.9 と単独老人比率が高いこと(過疎化と関連)を紹介されている。そのうえで、これら老人世帯について、

- (1) 別居の理由は後継者の離村が圧倒的
- (2) 夫婦世帯が多く、高齢層は山間部に多い
- (3) 66% が就業しており、その 9 割は農林業で、就業理由の 8 割は生計維持のため、ただし月収は低く、そのため就業者の 8~9 割はもっと仕事がほしいと答えている
- (4) 健康状態はよいとはいえず、大部分は国保に加入しているものの、山間部では医師不在、医療施設不備のため、いたって恵まれない条件にある
- (5) 年金など社会保障の条件は悪く、とくに山村では 4 人に 1 人で、いかなる年金も受けていない老人がいる
- (6) 社会福祉施設としては、養護老人ホームを希望するものが多く、とくに山村では全員これを望んでいるにもかかわらず、既設の施設は決定的に不足している

以上を要約されている。

安達教授が巧みに表現されたように「家族と同居し、比較的軽い作業を、家計補助者の立場で、自分の体力に合わせて行なっている、食うことの心

配のない老人」は、老人の四悪（貧困、病氣、孤独、無役）からまぬがれている。あるいは、四悪の程度が軽いといってよいであろう。他方で、都会ではみられないような「とりのこされた老人」もあるが、大多数の老人は、農村において、老人問題の対象となることをまぬがれている、といってよいのかもしれない。農家の経営主が、1967年の調査について、また、農家の主婦が1972年の調査において、示した社会保障への関心は予期に反して低いものであった。このことは、老人の量的偏在が、老人問題の偏在と必ずしも一致していないことを意味するのかもしれない。

1967年の農民年金から1972年の「年金の^{とし}」に至る間、農家の年金に対する関心は変化しなかったのであろうか。前項の意識調査の結果をみる限り、この間の変化は大きくなかったというべきかもしれない。

農家の経済については、この間、大きな変化があった。一つは、農家所得のなかの農外所得の割合の増大である。1967年は、米価の値上げと大豊作が重なって、農業所得は未曾有の増加を示し、農業・農外所得はそれぞれ1/2ずつであった。1971年には前者に対し後者は2であって、この間、農業所得はわずかながら減少し、農家所得の増加を支えたのはもっぱら農外所得であった。この農外所得のかせぎ手は、青壮年層の男子ならびに主婦であった。老人で農外所得をふやすものもあったが、その程度は少なかった。農家の現金支出に対する老人層の発言権は低下したと考えてよい。このことが老人層の貧困感を強めなかったであろうか。強めて不思議はなかった。

第二に、農業技術の進歩があった。なかでもトラクタの普及は目ざましいものであった。農作業の機械化は老人のもっていたそれまでの技術を無駄なものにしてしまった。老人の経験は役に立たなくなってきたのである。

第三、兼業の深化によって、老人は昼の間、独りにされることが多くなった。

第四、病気になる場合、保険制度の普及と関連して、病院へ送り込み、看護も他人まかせということが多くなった。

これらのことは、老人問題を露呈さす性質の変化であった。筆者も重視していたのである。しかし、前項の意識調査結果は必ずしもそうではない。考えられるのは次の諸点である。

第一、農業所得の支途に関する限り、老人層の支配権は、かえって強化されたこと。農業所得に対する家族の発言権は、かなりの程度「相談で決める」という性質をもっていた。しかし、青壮年層は、兼業でかせぐようになって、農業所得は老人の小遣いへまわすゆとりが生じたと考えられないか。老人層の偏在が著しい中国、四国については、このことは妥当するように思われる。

第二、以上と関連するが、農地の値上りないし値上りに対する期待は、農地の処分権をもっているのは老人層であるだけに、何らかの影響をもつと思われる。1971年の農家の主婦の答えのなかで、農業をやっているよかった理由として、農地をもっていることの安心感が大きい比率を占めているのも、この際注目に値する。

第三、兼業の深化は、村全体としてのまとまりを緩めるが、村の寄合いに出るのが老人層にかたよるに従がって、かえって、まとまりがよくなるという現象がある。

第四、農作業の機械化によって、老人の仕事が減ったことは事実だが、この減った仕事はもともと老人にむかない“力仕事”であって、老人は、農作業については、軽労働の場にはこと欠かない利点をもっている。家計は子供たちが賃かせぎでまかなってくれるなら、気楽に老後をすごすことができるというものだ⁷⁾。

以上、農家の年金に対する意識に作用する諸条件を列記した。前記の意識調査との資合性のためには、年齢差も考慮すべきだが、それは省略する。1972年調査が示す、別の農家の顔をみることにしたい。

1972年調査には、年金・老人対策に関して、「政府に対し農村のために何かやってほしいものがある

7) 農村のなかでの老人の働きがいとの関連で、和牛飼育の役割は、前述『農家の老人問題』（67頁以下）でも重視されている。この点は伊藤章氏の論稿も参考となる（並木正吉他著『山村地域の就業構造』山村振興調査会、48年刊所収「山村社会における高齢者問題——広島県口和町を例として——」）。

るか」を問うている。それに対する農家の主婦の答えは、米価対策(21.6%)、物価対策(17.6%)、農業基盤の確立(8.9%)、年金、老人対策(8.7%)、減税(6.6%)、生活環境の整備(ゴミ処理・上下水道など)(4.6%)などとなっていて、4番目にきている。地域別には、九州、近畿、四国、中国などが高くなっているが、年齢別には55~59歳が19.7%で高く、しかも、この年齢層では、米価対策(18.6%)、物価対策(10.2%)、農業基盤の確立(9.5%)のいずれよりも高い比率を占めている。回答のなかではトップにあるのである。

1967年の農家の主婦の意識調査に際しては、生活環境の改善のためには、道路・街灯、冠婚葬祭簡略化などが上位を占め、養老年金は6%を占めた程度であった。そして、そのときは、地域別には中国、四国、九州でやや高く、都市近郊よりも

山村で高く、老人の偏在と一致した答えとなっていた。二つの調査は、問いの仕方がちがっている。しかし、そのことを考慮しても、こんどのほうが年金・老人対策の比率が高まっている。また、答えは公害・物価など時勢を反映したものとなっている。高齢層については、回答順位のトップを占める状況にまで変化している。

このような変化と、老後についての対策にみられる旧態依然たる状況とは、どう結びつくのであろうか。老後対策については、「自分でできることは何か?」をまず考えて答え、政府の農村に対する施策については、「何を要求すべきか?」をまず考えたためかもしれない。このように考えると、年金、社会保障についての農家の意識を知るには、もっと周到な設計が必要だといえよう。

退職一時金問題の視点

——退職金をめぐる混迷と方向——

孫 田 良 平

退職金の問題は、在来の退職一時金であれ、歴史の浅い企業退職年金であれ、いま労使双方で混迷の度が深まっている。毎月の労働に対して毎月きまって賃金が払われることによって清算が完了しているのに、退職に際して改まって金が支払われる。もともとは使用者からは永年の功労に対する報償ないし贈与で出発したはずであるが、これが慣行となって、賃金後払い説が生まれ、期待が大きくなって生活保障説になった。退職金じたいが補足的な給付から離れて、ひとり歩きが始まった。そして、戦後、労働基準法によって「退職手当の定をする場合においては、これに関する事項」は就業規則として労働基準監督署に届出て、これを「労働の対償」として賃金に含むこととする旨がきめられた。恩恵でもなければチップでもなく団体交渉により労使対等の原則に従って定めるべき労働条件の一つとなった。

だが、退職金と賃金とは、どのように違うのだろうか。労働基準法で賃金の一部として扱う意味は、労働保護法上の便宜論であって、月例賃金・期末手当とは異なっているはずである。そして、現代の退職金問題は、この原点に立って検討しないと、一つは企業で払われる月例賃金との関係、他は厚生年金その他の社会保険金や社会保障給付との関係で、混乱をきたすことになる。

使用者側は、こんにちでも額の計算や格差の付け方で、むかしの恩恵的・功労報償説をすててはいないし、労働者側は、依然として生活保障説である。だが立場の相違は当然である。それよりも、退職金制度が、高齢労働者の激増で制度それじたいを問う現在、条件の変化が急であって、労使それぞれの態度が不断に流動的であることに注目すべきであろう。厚生年金給付の引上げが伝えられ

ただけで、企業年金への期待や信頼がにわかに動揺するのである。

本稿では、このような現在の退職金、とくに一時金問題の政策について、どのような論点があるか整理してみよう。

I 現在の退職一時金問題

1. 恩恵的給付か権利としての賃金の一部か

労使の考え方の違いも、一致点も、退職金が月例賃金とどのように違うか、という基本的な差についての幅にある。これを退職金の機能からみると、長期勤続者が退職に際して、何十ヵ月分の賃金に相当する額を受けとることは、「足ども効果」があったとも考えられよう。だが、退職金は定年退職者ばかりか、1年ないし2年勤続の若い女子労働者にも支払われる。5年で一挙に優遇するのは、5年ぐらいいは勤めてくれという足ども効果を狙ったものだが、そのときになると、離職率が高くなる。退職金の「離職促進効果」である。そして、周知のように足ども効果は、年次昇給制・年功昇進制のように労働力過剰時代での熟練工足ども策として古い歴史があり、離職促進のほうは昭和初期の不況・解雇時代に制度化されたものであった。つまり「機能の二重性」がある。だが促進効果は、後からついたもので、副次要素にすぎない。出発点は、使用者側の、義務感のない贈与であって、ホワイト・カラーを対象としたものだった。しばしば引用されるように、明治34年、農商務省編「鉄工職事情」のなかに「老廃業に堪えざるか其他自己の都合を以て退場し、あるいは工場の都合に依り解雇したる場合に与ふる救済に就いては之が施設を有せる処の工場甚だ少なし」とあり、その少ないなかで三菱造船について退隠

手当金の規定をかかげている。その三菱造船所も勤続満1年で解僱手当金を支払っている。しかしそのファンドは職工の拠出金を基金にしたものであって、賃金と性質が違う。

成立の歴史から不明確な退職一時金の性格を、恩恵的ないし贈与的給付とすることもできない。農省務省この本によると、三菱も日本鉄道大宮工場も、内容はインフォーマルな仲間の積立て制を基にしてつくられた、としている。しかし退職金を権利として要求する、という考え方も、賃金本質論的にいえば奇妙である。後払い説は、懲戒解雇に対する退職金ゼロを説明できないし、2~3年の短期雇用者に対する後払いの意味も定かにはできない。

2. 普及度は高いが企業の1割は制度なし

昭和46年9月に労働省が調べたところでは、退職年金を含めて退職金制度のある企業が9割あるが、制度なし9.2%に注目したい。7万2000企業(常用労働者30人以上で農林漁業・サービス業を除く)のうち6,600企業に制度がなく、そのうち5,800は99人以下の企業である(賃金労働時間制度調査)。制度がない、には慣行はあっても制度化していない、というのも含むが、この場合は特定個人に支払わないことであっても制度として規定されていないために労働基準法上の賃金不払いにならぬ。

また退職金制度のある企業のうちで、年金がなく、退職一時金だけの企業が全体の2/3、年金のみが1.3%、一時金と年金の併給が17%で一方を選択させる企業8%、と多様である。一時金のみは、慣行として定着し、年金制は、ここ20年間に拡大してきた部分である。その年金導入策が、意外に進まず、しかも進まないだけの理由がある。

3. 退職金の抑制がつづく

春闘では昭和40年以来、平均して毎年15%強の大幅賃上げが継続し、本年は2割をこえる賃上げになった。ところが、その分が退職金算定基礎給に繰り込まれない。中労委調べによると、賃上げ率(昇給込み)10%に対し基礎給引上げ率は昭

和37年8.7%だったのが46年は5.8%である。賃上げ額に対する基礎給引上げ額では、この間に69%から60%に低下した。これは一貫した傾向である。

抑制の方法は、(1)賃上げ部分(ベア部分)のうちの一部しか基礎給にハネ返らないようにしておく方法、(2)昇給のみはハネ返るが賃上げ部分は全く基礎給に反映させない方法、(3)退職金は別協定とし、賃上げとは無関係に2~3年に1回ずつ上げる交渉をする方法、(4)当初から退職金は凍結して上げないことを決めておく方法、がとられる。(1)は本給のみ退職金にハネ返らせ、あるいは第2基本給の仮名称でベアの半分は本来の基本給に繰り入れるが残りは基礎給に入れないようにする、さらに家族手当・作業手当などをベアの対象に入れて基礎給に反映させないようにする、などである。(2)の昇給のみ入れる考え方は、退職金をもともと使用者側の労務管理政策と規定し、使用者の専権部分であることを強調するために行なわれてきたものである。昇給は一般に考課を伴うが、団体交渉では、基準について決定されても労働者個人ごとの昇給額は交渉事項ではない、という使用者の強い意思が反映している。(3)は交渉の時期が賃金より遅れるために、その間は凍結状態になるもの、(4)は年金への移行があるとき、あるいは大幅賃上げのための引換条件として行なわれるものである。据置き政策をとる企業は、中労委調べでは昭和40年10%が46年24%とふえている。

抑制するにもかかわらず、退職金支払高の人件費に占める割合は高まっている。昭和30年代の初めは2%台、30年代後半3%台、40年度から4%台である。近年になって労働者の年齢構成が高くなり、年々定年を迎える労働者がふえて、その危機感が退職金抑制へと向いた。

4. 企業年金への傾向

退職一時金から退職年金へという傾向は、昭和20年末に退職一時金の年金払いからはじまり、昭和37年適格年金制(税制上の優遇措置)で加速的に導入が進んで、さらに41年調整年金制の実施に

よって、一時金から年金への動きが明確になったものである。中労委調べの大企業での実情は、年金があるのは昭和34年に21%だったのが、38年32%、44年51%、そして46年には53%となった。これを30人以上規模についてみると昭和44年限りであるが、小企業ほど年金比率が少ないため26%である。ただし年金のみは少なく、1.3%の企業であり、年金か一時金かの選択7.7%、併給は17.0%である。年金化も、一時金を捨て切れないでの年金化である。その内容は、大部分が有期であること（5～10年が圧倒的多数で終身年金は2割に満たぬ）、スライド制を欠くこと、その企業限りの在職年数で計算され、かつその資格も企業の4割以上が20年以上在職を要件としている。年金が一時金を払えないための年賦払いで、退職金節約の手段として考えられたことや、退職年金の支払開始時期が早すぎるなどが、年金としての機能を不十分にしている。

II 退職金制度の論点——退職金政策をどうするか——

1. これからも一時金は残すか

定年退職した者について退職一時金の使途をみると、住宅資金と生活資金が各4割弱で、子女教育費が2割弱となっている（総評、昭和45年、対象は2,000人）。これは他の調査でも知られていることだが、一時金の使途は有期でスライドのない年金で代えることはできぬ。そこで、一時金を残すべきかどうかを調べると、労組指導者の9割、企業担当者の8割以上、専門有識者の8割は、一時金を残すことに賛成である¹⁾。

ただし将来も一時金を残すべきか、となると有識者の場合は、一時金維持論と、一時金廃止論が同数になる。このジレンマは、公的年金の充実度がどうなるのか、認識の差と、さらに、仮りに公的年金が相当程度充実されたにせよ、その上に企業・自己の生活程度の双方について最低限にプラスするドリフト部分として企業退職金の意義を肯

定し、かつ一時金の方にウエイトをかける、というのが平均的な見方である。

退職金を一時金か年金か、という選択にゆだねる以前に、退職金は月例賃金に含めて早期に支払うべきかどうか、本来は問題にされるべきであろう。だが、この点は経営側からは、退職金を勤続奨励・貢献への報償という基本性格からみて問題にしない。労働者側からは期末手当と同じく、支払者が同じということよりも、慣行としての退職金が生涯収入に組み込まれており、月例賃金に代替するよりも、退職金の支払条件を良くすることに努めることになる。

2. 退職金の金額をどうするか

現代の退職一時金はホワイト・カラーに関する限り、戦前よりも低率であって、ブルー・カラーとの格差は小さくなっている。退職金算定基礎給に勤続年数を掛けるのが一般の形で、掛ける係数が累進型になっている。

労組指導者は、これに年齢を重くみることを主張する。中途入社の方が定年退職を迎えた場合は、在職年数が短いこと、年功賃金で相対的に低賃金であることの2点で、退職金は二重の意味で低率である。これに対し使用者側は年齢よりも企業への貢献度を重視する。したがって査定部分の扱いで組合と対立せざるをえない。

これに対し有識者の場合は、一般に、現在の額じたいについては増額論が減額論の2倍程度であって、増額論は使途・生活保障面を重視し、減額論は年金（とくに公的年金）の充実や、月例賃金の引上げを説くものである。「条件つき減額論」は、退職金をもって社会保障の充実に対する中間的な措置と把握して、減額をもって住宅・医療・教育の充実や月例賃金の引上げを積極的に促進するもの、とみるものである。

これは退職金について、個人格差を設定することが妥当かどうか、という疑問につながる。企業での賃金に個人差が大きく、かつ低賃金の場合は、退職金の個人差を小さくすべきだという主張になるが、一般的には退職金のもつ生活保障性を強めよ、というのが第三者の意見である。

1) 第2章の諸結果は日本賃金研究センターが昭和48年2～3月に行なった意見調査によった。この調査は労使と専門家学者など有識者へのアンケート調査で労使440人、有識者97人から寄せられた意見である。

年金の賃金引上げに対し退職金が遅れることについて、有識者の見方は必ずしもこれに異議を唱えない。完全スライドは1/3、部分的にスライドが1/3、別協定にすることを主張するものが約1/4であって、残りは、意見なし、または不明である。また完全スライドといっても内容は幅が広く、「抑制は企業エゴイズム助長」「福祉への逆行」「支払能力がある」「公的年金が少額で、かつスライドがないから」などがあげられる。結局、前提が動けば退職金政策も変わるのであるが、政策論としては当面は社会福祉が進まないという条件を立てていることが、わかる。

3. 定年延長下の退職金政策

労働省は近年になって高齢労働者の雇用促進に力をいれ、その一環として定年年齢の引上げを主張した。この場合、延長の障害となる年功賃金について、労相の諮問機関である賃金研究会が、「長期勤続者に対しては定年扱いとして自己都合退職を促進すること、定年延長分については定期昇給は行なわないこと、延長したとき職種等が変われば賃下げもやむをえない」と説いた(昨47年12月)。これに対し春闘共闘委などが反論した。賃金の高さを考慮しないで抑制したり、団体交渉で決めることに政府が介入するのは不可である、という。

定年延長について有識者の考え方は、比較的保守主義であって、現行の計算方式を変える必要はないとしており、これに対し額・率のカーブを寝かせて、あまり高くならぬようにとする者が3割、逆にカーブを立てるべきだとする者が1割、一律でなく個別の貢献度を考えるべきだとする者も1割である。

これについて論点は、つぎのように拡がっていく。まず定年延長が全員一律か職種などで限定されているか、また完全定年延長なのか嘱託などでの再雇用の形式を含むのか、定年延長があっても年数をこえと住宅・教育・老後生活準備もすでに終わってしまっただけ退職一時金の緊要度が弱まるのではないか、定年延長に伴って職種転換や給与変更があれば従業員はそのまま企業に在職するよりも自己都合退職の途を選ぶことにならないか、

など。

これらの点から、「定年延長が労働者側の希望により行なわれたときと、会社が進んで発議して定年延長を行なう場合と区別」する必要もでてくる。労働者の希望がない限り、定年延長に伴う一時的な措置は生活保障性を伴った雇用安定ではなく、低賃金の再生と企業内での人間威信の低下(わが国では職種転換に伴う賃金切り下げ・権限縮小は反対が強い)に終わってしまう。

定年55歳が60歳に延長されるとき、と限定すると、現行の額・率によって自動的に勤続年数を5年延ばしただけ支給すればよいとする考え方には、「わずか5年のことに算定法を変える理由はない」「65歳までの延長なら別の考えもあるが60では中途半端、在来のまま」「いずれ定昇などは差別される層だから退職金まで切り下げる要はない」「労働内容に比べて退職金が高すぎるということから長期の訓練教育が変わり、また年金も変わる契機となる」が根拠になる。定年延長を恩恵とみるか、労働者の要求とみるかで退職金を含むその後の労働条件は変わる。

他方、定年延長が退職金切り下げを伴ってよいとする考え方は、「定年延長のための代償」「収入が安定した分だけ退職金使途は減る」「自発的に他の仕事に変わるよう仕向け、第2人生を積極的に拓くほうが本人の幸福」「公的年金充実を容易にする」という理由である。反対に、一層優遇して退職金を増率すべきだとする考え方は、「長期勤続は貢献度増加」「現行退職金が低すぎる」「老後はますます長くなる」がある。

以上から、定年延長後の退職金政策について、年金であれ退職金であれ、(1) 公的年金充実の手段と考える、(2) 生活費一定とすれば、定年延長分の賃金総額増加分だけ退職金は減額可能、(3) 定年延長分だけ生活充実コストは増加し、賃金総額と無関係に定年後生活を引き上げる、の三つのうち、どれを採るかで、異なった施策になる。経営側は(2)を、労働側は(3)をとる傾向がある。

4. 公的年金と企業退職金との関係

公的年金の充実が理論的に説得力をもつにして

も、現に定年退職者の数が中卒新規採用者とはほぼ同数という現状で、企業別の労務管理政策から、企業従業員に直接支払う方法を好む。公的年金への負担よりは企業の必要に応じて支払うほうが、生涯雇用・年功賃金を原型とする企業の労務管理政策にマッチする。しかし、ひとたび退職金を「生活保障型支払形態」（たとえば貢献度に関係の年齢別一律退職金）に代えるとなると、経営側の反対は強い。いま「老後の生活保障は公的年金か私企業退職金か」と問えば、その答えは、経営側は6割以上が公的年金をとり、労働側は、半数が「公的年金も生活保障性のつよい企業退職金も」と答えて、公的年金のみの支持は少ない。

これが有識者になると、生活保障を年金に依存せよ、とするものが6割弱で、これに退職金も生活保障型にして加算する、とする者が3割ある。年金・企業退職金の実質額が問題であるが、一般論として、企業退職金は功労報償金というよりも、永年勤続者への生活補助金と考える傾向が強い。この考えによると「公的年金は一般的な最低生活費・企業退職金は企業としての加算部分で、これにも最低保障性を強く貫くべきだ、結果として退職時の収入と地位により差があるのは止むをえない」「公的年金じたいが低額にすぎ、加算部分をあわせても、まだ低額だから、生活保障のみで貫くべきだ」「定年延長とともに第2の就職先は見込みがなく、公的年金の如何にかかわらず退職金は生活保障費」とするのである。

しかし公的年金で生活保障が強化されれば退職金は無用とする考え方もでてくる。これは労使当事者にはない発想だが、第三者には若干あり、ただ「抽象論だが」という補足はつく。退職金を公的年金充実時代に、どのように変化させるかは、公的年金の金額とともに、月例賃金の支給形態や退職金の額との関連できわめて可変的である。

なお適格年金・調整年金については、公的年金における生活保障性が強められるにつれて、その性格が不明確になる。これには適格年金が「労務管理的要素が中途半端なこと、有期の年金でありながらスライドを欠くのが普通で魅力がないこと、過去勤務を十分にみないこと、信託・銀行などの

金融機関を利用するに急なこと」などで、公的年金が充実されるにつれて、基本政策が改めて問われることになる。

5. 懲戒解雇と退職金の支給

普通は就業規則で懲戒解雇に退職金が支払われない。定年退職の時期が近いと、その労働者は数百万円を失うことになり、企業が勝手に罰金として没収できるものかどうか、疑問がある。これは争議行為が禁ぜられている公労法適用労働者の場合に、公労法が憲法の規定に反するかどうかという基本論とともに企業の懲戒権は賃金後払い説、功労報償説の双方からみても、今後は問題となろう。これについては、有識者の判断も分かれる。懲戒イコール退職金ゼロということに完全に反対する者と、完全に否定する者と、ともに1割5分、これに原則として反対の者3割、原則として賛成の者2割である。

退職金没収に反対する論拠は、「退職だけで懲戒の実はいった、2重の懲戒をすべきでない」「使用者に数百万円をとり上げる法的根拠がない」「賃金後払い説から当然」「生活費を奪う根拠がない」という考え方から「企業に対して処罰すべき行為が生じるまでの功労は残っているはず」「個人的にも損害を受けることをした上に会社が退職金まで取り上げることは酷」という考え方まで、幅は広い。

他方、「没収賛成」の立場では、「職場規律優先」「懲戒する以上は経済効果を狙うのが当然」「就業規則などで明示されているから、処罰さるべき行為は労働者がみずから権利放棄したことになる」とする。

中間的な考え方は、情状により、また解雇さるべき理由により、最低保障部分のみは残すこと、会社に損害を及ぼした部分のみを退職金から控除すれば済むこと、退職金のなかに生活保障分・功労報償分を区分しておいて前者のみを払うこと、などがある。

このような考え方の乱立こそ、退職金の性格が依然として未確立で、懲戒解雇の場合に、多様な考え方がそのまま出てくる。定年退職についても、

- 生活保障性の重視
(最低保障・格差小)
 - 公的年金との関連
 - 定年延長下の退職金・賃金の関連(生涯賃金)
 - 早期離職対策としての足ども退職金と高齢者退職金との格差
- 労務管理性の重視
(個人格差大・便宜的)
 - 早期離職促進・休息促進
 - 使用者の一方的裁量と労働力不足下の最低生活保障
 - 足ども・離職促進・賃金基金一定という前提で政策的賃金配分

これを「解雇とみるか、自然退職とみるか」で、定年制の考え方は異なる。労働権を優先し労働者の働く意思と能力を重視すれば、定年は強制解雇であって、その退職金は生活保障性に裏打ちされた額であり、後者を主に考えれば定年前の自己都合退職も、かなり優遇しなければならない。懲戒権が一方的に使用者にあると規定しても、退職金と密接不可分とみられるかどうかは、根本的な疑問である。

以上を要約すると、退職金は一時金、年金のいずれをとるにせよ、の論点は多岐にわたり、これが公的年金(労働者として特に厚生年金保険)の充実と、離職者に対する企業の住宅・医療政策によって、反応はさらに広がるものである。

退職金問題は、ここで再び本質論争・形態論争から論議が始めらるべきであろう。この場合は公的な生活保障の内容により判断基準は複雑になる。

次号 (Vol. 9, No. 3) 予告

〈山田雄三所長退任記念号〉

福祉の理論と政策 (福祉理論の基本問題)

I	福祉理論	福祉の経済組織	馬場啓之助
		現代福祉思想の価値前提	武藤光朗
		福祉の経済理論(仮題)	塩野谷祐一
		福祉の公共経済学的接近	地主重美
II	福祉(社会)計画	社会計画論の新しい課題	青井和夫
		社会計画の国際的動向	保坂哲哉
		福祉指標の構造と展開	曾原利満
		生活計画と生活構造論	高橋紘士
III	福祉政策	福祉政策の生活構造論的視点(仮題)	中鉢正美
		社会福祉政策の基本問題	三浦文夫
		貧困対策への新しい接近	小沼正
		社会保障政策の国際比較	平石長久

経済計画と年金問題

山本純男

I 経済社会基本計画と社会保障

去る3月に閣議決定された新経済計画、経済社会基本計画の作業の過程で、その社会保障の部分の事務方を担当し、また、そのための問題点整理をお願いした、今は故人となられた小山進次郎氏を座長とし、小山路男氏、三浦文夫氏、西三郎氏で構成される社会保障問題懇談会のお手伝いをする、という形で、47年春以降、約1年の間、経済計画と社会保障の問題と取り組んできた。

周知のように、最近の経済計画は、中期マクロモデルと呼ばれる計量経済モデルに基づく予測数値を中心にして、その骨組みが決定される。このモデルは、その名が示すとおり10年、20年という長期の、または超長期の予測を目的とするものでなく、5、6年程度の中期的見通しを得るために設計されている。そこで、社会保障についても、モデルの外生変数である T_r (政府から個人への移転)、 S_i (社会保険料) の目標年次における名目額を与えることが必要となるが、その目標年次が5、6年ということにならざるをえない。

ところが、社会保障の分野では、5、6年というのは、まことに半端な、取扱いにくい期間である。何か大規模な新政策をスタートさせるにせよ、あるいは従来の制度の運営を続けるにせよ、2、3年程度の将来予測は、比較的容易であるし、従来の実績を見てもその精度も良好である。また、一層のこと20年、30年あるいは今世紀末ということになれば、一面では不確定要素も大きくなるのであるが、人口構造変化、技術進歩の予測など、かえってやりやすい面もでてくるのである。結局、ミクロな予測値としてはその精度に自信がもてず、また大胆なアサンプションを設けるには、あまりにも生ま生ましい、手もとどかんばかりに

近い将来である5、6年という期間は、何とも扱いにくいものである。

さらに、問題を一層むずかしくするのは、社会保障という分野は、国民生活の重要な側面を受け持つもう一つの分野である社会資本の場合と比べて、長期計画になじみにくいということである。元来、長期計画は、目標設定の作業よりも、目標実現の手順、スピードにむずかしさがある。たとえば、社会資本の場合は、目標達成を制約するのは、経済全体としての施工能力、用地供給の限界等フィジカルなもので、比較的接近が容易である。それに対して、社会保障の目標を達成するには、その前提となる高度に専門化したマンパワー供給の目途をつけなければならない。また、社会保障は、現金によるにせよ、現物によるにせよ、国民に財貨とサービスの消費を提供するものであるが、それはネット追加的に提供されるのではない。社会保障の充実は、在来の個人的消費をソーシャルなルートに乗せることである。これは、別の面から見ると、国民の生活様式や生活構造の変化であって、これもまた行政ベースの計画には乗りにくい要素である。

それにもかかわらず、経済計画の内容は、望ましい国家目標の設定と、これを達成するための諸施策の提示、ということがそのすべてであるから、いかに困難であるとはいえ、大前提である目標設定の作業から逃げることもできないのである。

そこで、今回の計画作業を進めるにあたっては、さきに紹介した社会保障問題懇談会にお願いして、問題点の整理をすると同時に、比較的接近しやすい、やや長期の目標設定を試みていただくこととなった。実際の計画作業にあたっては、一方で過去の実績に基づく単純な短期的予測の作業を行ない、両者を比較検討するという手順を採ることと

したのであるが、その際、懇談会での検討結果が、作業の内部的素材として活用された。

この稿では、このような計画準備作業のなかから、年金に関する部分を取り出して、その際出会ったいくつかの問題点を紹介することとしたい。

II 計画準備作業の概要

準備作業の内容を紹介するに先立って、前回計画からの3年間におけるいくつかの事情変化と、その結果生じた作業上の若干の混乱についてふれておこう。

今回の経済計画は、前回の新経済社会発展計画が決定された昭和45年5月の直後から、その準備作業が始められた。そのため、国際経済、公害・社会資本を含む環境問題をはじめ、11の研究委員会が経済審議会の下部機構として設置され、各分野について検討が進められてきたのであるが、社会保障については、そのような組織は設けられなかった。

これは、決して社会保障を軽視したものではなかった。昭和48年からの5、6年という期間における社会保障のあり方については、特に多大の時間をかけて研究するほど、大きい政策転換は起こらないとの予測に基づくものであった。

ところが、このような予測は、昭和46年に起こった二つの事情から、根本的にくつがえることになった。

その一つは、ニクソン声明に端を発する国際経済の大混乱から、わが国の福祉路線への転換が、それまでの予想をはるかに上回るペースで進められる可能性が強まったことである。

もう一つは、新計画の計画期間が、従来の5年程度でなく、昭和55年までの8年間とされる可能性がでてきたことである。資料の制約を考えれば、これは10年先を予測することであり、マンパワーの問題、生活構造の問題など、長期的アプローチを必要とする諸問題についても、これを避けて通ることがむずかしい情勢となったわけである。

このような情勢変化に対処するため、急拠総合計画局の内部プロジェクトとして、社会保障問題

懇談会をスタートさせることとなった。したがって、昭和47年5月から3ヵ月にわたる検討を経て作成された同懇談会の報告書では、目標年次を昭和55年とする長期的アプローチがとられたのである。

ところが、実際には新経済計画は昭和52年度を目標年次とすることに落ち着いた。これが第三の事情変化である。一度長期的アプローチに着手したものを、中期の問題に修正することには、どうしても若干の無理が生ずる。

とくに、昭和52年と55年では、わずか3年のズレであるが、47年以降社会保障諸施策がきわめて活潑な前進の姿勢を示しはじめたこと、福祉施策の重視が国家的要請として、ますます強調されようとしていることなどを考えあわせれば、この3年間の意義はきわめて大きいものがある。

そのため、次に述べるように、実際の計画は、懇談会から提示いただいた55年の姿よりも、実績からスタートした趨勢値のほうにより強く引っ張られる結果となり、せっかくご苦労いただいた懇談会の先生方には、大変申し訳ない結果となってしまったのである。

III 経済計画における年金部門の目標

ここで、上のような経緯を経て着落した新計画のなかでの年金部門の姿を、簡単に紹介しておこう。

1. 懇談会の提示した目標

懇談会報告書は、昭和55年度において、社会保障の分野に割りふられるべきリソースの規模を試算する、という形で、三つの目標を選択的に掲げている。詳細にわたる紹介は省略するが、そのうちケース1は、考えられる上限、ケース3は考えられる下限と、それぞれ位置づけられているので、ここではその中間として示されたケース2について述べる。

この試算（間接的には目標設定）は、基本的には、次のような考え方に立脚している。

まず、第一の前提は、わが国の社会保障がやや緩慢ではあるが、水準としては少なくとも潜在的

にはかなり高い内容をもって、一つの望ましい姿の達成に向かって前進しつつあり、これをその骨組みまで立ち入って変革することは、きわめて困難でもあるし、またその必要性もない、というものである。したがって、福祉を一層重視する政策転換を考えるにあたっては、このような既定路線を加速し、望ましいと考えられる姿を、趨勢として予測されるよりも早い時期に実現させるほかに、実現可能な方策はないと結論されている。

次に、第二の前提は、趨勢として達成される望ましい姿は、およそ昭和 65 年頃までにはほぼその全貌をあらわすこととなるが、これを早期に実現させるとしても、最大 10 年程度繰り上げて、55 年とするのがその限界である、とするものである。

これらの前提は、見方によってはきわめて大胆な、また論争を含んだものである。そのことについては、後に述べることにするが、その結果、ケース 2 として提示された年金部門の姿は、次のようなものであった。

○ 年金による保障の範囲：65 歳以上の高齢者のすべて

○ 年金の水準：厚生年金、国民年金における標準月額（昭和 44 年時点で世帯または夫婦について 2 万円）を下まわらないもの

○ 実現の時期：昭和 65 年と 55 年の中間（55 年までに、目標の 2 分の 1 を達成）

これをもう少し具体的に翻訳すると、(1) 老齢福祉年金について、支給制限を撤廃し、支給年齢を 65 歳まで引下げ、(2) すべての年金について標準額を確保し、(3) 生活水準等に見合う改定措置を講ずる、ということになる。

2. 新経済計画における年金部門の姿

懇談会の提示したものが、簡明直截であり、また、実現時期がかなり遠いにしても、相当高い水準であるのに対して、実際に計画に盛り込まれた姿は、やや歯ぎれの悪いものになっている。

まず、具体的施策の面では、次のように記述されている。

厚生年金および国民年金をはじめとする公的

年金制度について、今日すでに老齢に達している人々へ重点的に配慮しつつ、すみやかな改善を行なう。それとともに、経済事情の変動に対応して年金の実質価値を維持させるためスライド制の仕組みを確立する。

昭和 52 年における姿は、おおむね次のような水準のものとする。

① 厚生年金については、昭和 48 年度から支給される標準的な年金額を月 5 万円とし、引き続き改善を進める。

② 拠出制国民年金については、厚生年金との均衡を考慮した水準を考えるべきである。10 年等拠出期間の短い高齢加入者については、とくに配慮する。

③ 老齢福祉年金についてはその受給者が年金受給者の大半を占めている事情を考慮して、昭和 48 年度月 5 千円、50 年度月 1 万円とし、引き続き積極的な改善をはかるとともに、支給制限について、扶養義務者の所得による制限の大幅緩和を中心にその改善をはかる。

また、社会保障への資源配分の規模については次のように述べられている。

以上の諸施策を実施することによって、昭和 52 年度における振替所得（政府から個人への移転）は約 12 兆円と、47 年度の約 2.7 倍となる。この結果、振替所得のこの計画で想定している国民所得に対する比率は、昭和 52 年度で 8.8% となり、47 年度の 6.0% から 2.8 ポイントの上昇となる。

上にみられるように、その内容は、昭和 48 年度予算政府案に盛り込まれたもの（現在国会で審議中の改正案）を主体に、残る 4 年の計画期間における改善を抽象的に示唆するにとどまっている。これが、予算案の水準をこえて、どの程度まで前進するかの問題は、次に述べるように、資源配分の規模に照らして、間接的にうかがう以外に、明示的には示されていないのである。

それにもかかわらず、経済計画のなかで、きわめて抽象的であり、不十分であるにしても、社会保障の分野で、社会資本など、比較的アプローチが容易であり、かつ従来からその手法も確立して

表 1 計画期間中における目標水準および整備水準

分野	項目	昭和52年度の整備目標等
＜豊かな環境の創造＞ 環境保全	いおう酸化物による大気汚染	① 昭和 52 年度を目途に、人の健康に影響の生じない水準に現行環境基準をすみやかに強化しその達成に努める。 ② 三大湾地域については、昭和 45 年度に比し排出量をおおむね半減させることを目途とする。
生活環境施設	水質汚濁	① 昭和 60 年には健康、生活環境に影響のない状態の回復を目途とし、計画期間中に、少なくとも現行環境基準ないしはその暫定目標を達成する。 ② 三大都市地域においては、昭和 52 年度までに 45 年度に比し BOD 排出負荷量をおおむね半減させることを目途とする。
全国交通通信ネットワーク	都市公園	1 人当たり 4.7 m ² 程度 (昭和 47 年度見込み 3 m ² , 60 年度目標 9 m ²)
	下水道	総人口普及率 42% 程度 (昭和 47 年度見込み 19%)
	廃棄物処理	計画処理区域の処理率
	{ 可燃性ごみ	衛生処理率 100% (ただし昭和 50 年度, 47 年度見込み 87%)
	新幹線鉄道	焼却処理率 100% (ただし昭和 55 年度, 47 年度見込み 81%)
	高速自動車国道	路線延長約 1,900 km を供用する。 (昭和 60 年度までに約 7,000 km の建設を目標)
農林業環境の整備	加入電話	道路延長約 3,100 km を供用する。 (昭和 60 年度までに約 10,000 km の建設を目標)
	農用地	全国的規模において積滞を解消する。
	保安林	計画期間中に高能率営農が可能となる農用地面積が現状のおおむね 2 倍程度になることを目途に整備する (昭和 47 年度における整備済農用地面積約 120 万 ha)。
＜ゆとりのある安定した生活の確保＞ 社会保障	振替所得対国民所得比率	現在の保安林面積の 1 割程度の増加指定を行なう (昭和 47 年度の保安林面積 690 万 ha)。
	年金	8.8% (昭和 47 年度見込み 6.0%)
	{ 厚生年金	昭和 48 年度から支給される標準的な年金額を月 5 万円とし、引き続き改善を進める。
	{ 国民年金	厚生年金との均衡を考慮した水準とする。
	{ 老齢福祉年金	昭和 48 年度月 5 千円, 50 年度月 1 万円とし、引き続き積極的な改善をはかる。
住宅	社会福祉施設	収容保護を要するねたきり老人および重度心身障害者等について全員収容の態勢を確立する。
	公的資金による住宅地開発	計画期間中に 400 万戸程度建設する。
雇用環境	週休 2 日制	東京、大阪の大都市地域で、すでに着手されている大規模ニュータウン等約 3 万 ha (計画人口約 400 万人) の完成を急ぐほか、新規開発を進める。
	定年の延長	計画期間中に週休 2 日制が一般化することを目途として、その普及をはかる。
教育・スポーツ	教育施設	計画期間中に 60 歳定年の一般化を目途として、定年の延長に努める。
	コミュニティ・スポーツ	教育の重要性にかんがみ、幼稚園、義務教育、高等教育等の各施設の整備を推進する。なお、医科大学については、計画期間中に医科大学 (医学部) のない県を解消することを目途として、整備を進める。
		およそ 10 年間に身近に利用できる運動広場、体育館、プール、子供の遊び場等のスポーツ施設を整備する。

<物価の安定>	消費者物価 卸売物価	年平均上昇率を4%台にとどめることを目標とする。 加速的な上昇を示さずおおむね安定的に推移するように努める。
<国際協調の推進>	国際収支 経済援 政府開発援助	両3年以内に基礎収支の均衡をはかる。 GNPの1%の援助を計画期間の早期に達成することに努める。 GNPに対する比率を早期に国際水準にまで高めるよう努め、 長期的には0.7%の国際目標の達成をめざす。また、援助 条件の改善にも努める。

いる分野と並べて、目標提示が試みられたことは、今回がはじめてのことであった。

計画の総論部分では、今回とくに目標設定を明確にする趣旨から、諸部門での主要目標を一表に掲げているので、社会資本等との対比を示す意味で表1として引用しておく。

3. 新計画における振替所得と規模

目標設定の面で、計画の表現が懇談会の提言からかなり離れてしまったのに対して、 T_r で表現された資源配分の面では、懇談会のケース2とかなり近いものとなっている。

すなわち、ケース2における資源配分の規模は、ILO ベースの社会保障費の国民所得に対する比率で、55年度11.2%となっているが、これは、 T_r ベースの52年度における姿としては、約9%に相当する。

計画における T_r の比率8.8%は、中期モデルにおける技術的理由（外生変数である T_r は、名目値で与えられ、シミュレーションの過程で国民所得のサイズに影響するので、パーセンテージで与える場合のように、まるい数値にならない）およびこれと見合う S_i （社会保険料負担）の上昇幅を、租税負担上昇幅と合わせた、税保険料負担の増加ペース（この計画では、年約1ポイント）についての、政策的配慮から定められたものであるが、実質的な意味で、懇談会の提示した水準と変わらないものと考えている。

その内容については、計画の文面には、何ら示されていないのであるが、計画をめぐる国会での論議のなかで、その積算過程等が言及されている。

その際の説明として、この数値は、年金水準の

引上げ、物価スライドの導入等 48年度予算案の線に加えて、昭和52年度において、その時の時価で1兆4,000億円、国民所得の約1%のリソース（ T_r ベース）が、いわば予備費的財源の形で計上されたとしている。

1兆4,000億円という規模は、懇談会の提示する目標と対比すると、かなりの大きさであって、たとえば福祉年金について金額の引上げを考えるものとすれば、引上げ幅1,000円についての追加所要財源は、受給者数の予測からみて、400億円程度であるから、優先順位を配慮しつつ改善を進めていくものとすれば、ケース2として示された目標の相当部分は、このなかでカバーされうること間接的に知ることができる。

IV 社会保障問題懇談会報告書における年金問題

以上述べたように、今回の新経済計画における年金をはじめとする社会保障の問題は、多分に過去の実績と昭和48年度予算案をベースにその趨勢値を主体とする形になっているのであるが、資源配分の規模を示す T_r の値が懇談会試算値のケース2に近いことにみられるように、計画準備作業の過程では、懇談会報告書が有力な素材として活用された経緯があった。

そこで、この節では、同報告書が前提としたいくつかの基本的な考えを取り上げ、年金部門に限定して検討してみたい。

はじめに、そのまえがきの主要部分を引用しておこう。

まえがき
(冒頭略)

……。われわれは、検討の過程で、わが国社会保障の究極の姿という意味でおよそ 20 年後にあたる昭和 65 年について大まかな見通しをたてることを試みた。その際、前提条件としては、年金制度等の給付水準を生活水準の向上に見合って引き上げること、……について、現在すでに方向として定着している政策的配慮を想定するにとどめた。

昭和 65 年という時点を選んだのは、年金部門については、65 歳以上の年齢層の事実上すべての者が拠出制の年金を受給するに至ること、……に配慮したからである。

……以上の作業の結果明らかになったことは、第 1 にわが国の社会保障はわが国独特の姿の実現へ向かってかなりはっきりした道筋をたどって進んでおり、この事実に対する理解と配慮を欠く改革の発想に対しては、それが一見いかに秀れたものに見えようとも、所詮思いつきにすぎぬものとして受けつけにくい条件を次第に作り上げてきているということ、第 2 にわが国の社会保障の規模が小さすぎて求められる役割を十分に果していないとする判断は、わが国社会保障の現状についての認識としては、まことに正しいものであるが、これをわが国社会保障の本質的な性格や構造の然らしめるものと考えすることは大きな誤りを冒すものであるということである。現にわれわれの作業では、年金部門にスライドの装置を導入するとか、……いう程度の微温的な改善措置を続けていくだけでも、わが国社会保障の規模は昭和 65 年頃で社会保障給付費が国民所得の 12~13% 程度に達し、昭和 80~100 年頃には 15% 程度となることが予測された。この事実は、今日社会保障の規模を一挙に拡大しようとする場合、その施策のやり方について一つの方向を示しているものということができる。

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

ることにほかならないことが明らかとなる。

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

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

以上引用した部分は、懇談会座長小山進次郎氏が直接筆を執られたところで、同報告書の立場が集約されているのであるが、それだけに論争の対象となりうる主張も少なくないと思われる。次に、この報告書の前提とするところについて検討してみたい。

1. 現行制度の体系を動かし難いものとみることにについて

現在の公的年金諸制度に寄せられている批判は多く、これを網羅することはむずかしいが、主な論点をあげれば、(1) 受給者が少ない（成熟化対策の遅れ）、(2) 給付水準が低い（特に老齢福祉年金と短期間拠出者について）(3) 制度間に不均衡がある（統合一元化の問題）、(4) 積立金が大きすぎる（賦課式移行の問題）、(5) 社会保険の仕組みにとらわれ過ぎている（拠出制・無拠出制の問題）等であると思う。

そこで、まず(1)と(2)の問題からみていきたいと思うが、そのためには現行の国民皆年金のメカニズムを概観しておく必要がある。

(1) 国民皆年金のメカニズム

人のライフ・サイクルは誕生に始まり、成人、老齢を経て死亡に終わる。年金制度は、このサイクルのなかで老齢の間の所得保障を担当することが主眼であり、青壮年期については拠出金（無拠出制であれば、税）の徴収が行なわれる。

そこで、ある時点で、それまで存在しなかった

年金制度が国民的規模で導入されたと仮定しよう。そうして、直ちに十分な給付を開始し、必要な財源を拠出金または税で調達したものとすると、そこには年齢階層間に大きい不均衡が生ずる。すでに受給年齢に達している者は、ゼロの負担で給付を受けるのに対して、20歳等年金制度参入年齢に近づくほど、負担が大きい結果となるからである。

矛盾は負担・受給の格差だけの問題ではない。経済的、社会的に、さらに大きい問題がある。制度発足時高年齢の者は、その生涯を年金に対する期待なしで過ごしたのであるが、一面では親族による扶養、老後のための貯蓄等、何らかの備えのない者はむしろ少ない。これに比べ、制度発足時若年齢の者は、一方では年金による保障を期待しつつ、他方では相当の負担を負いつつ生涯を過ごすのであるから、将来老齢に達した時点では、老後のための個人的備えは乏しい結果とならざるをえない。この両者に同等の保障を考えることは、むしろ均衡を失する結果となる。

拠出制の年金制度では、拠出期間の長さを受給資格、受給金額と関連づけることによって、この問題を回避している。その結果、発足当初は受給資格のない老齢者が多く残され、また年金額水準も、恒常的な姿よりも低いものとされる。これらは経過的な問題であって、時とともに解消に向かい、発足時若年齢であった階層が死亡する時点で成熟化のサイクルが完了する。

次の図1は、わが国の対象者の8割をカバーする厚生年金、国民年金について、その成熟プロセスを図示したものである。資料の制約から、昭和44年法（国民年金は45年法）によるものであるが、骨組みは変わっていない。

この図は、昭和100年度を100とする指数で両制度の受給者数と年金費用を示したもので、いわば各年次における成熟度のパーセンテージである。もっとも、この間に人口構成の老齢化が進み、60歳以上人口比率が2.5倍強、65歳以上人口比率に至っては3倍強になることを考慮すれば、最近年次における指数は著しい過小評価になっていることに注意を要する。

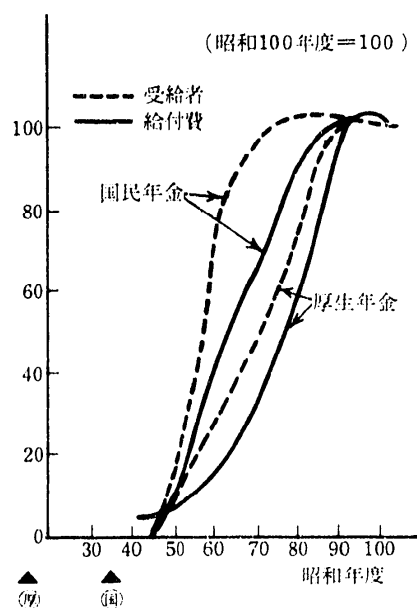


図1 厚生年金・国民年金
老齢年金(受給者・給付費)の推移

まず国民年金からみていこう。

昭和36年に50歳で加入した人々は、46年に10年の拠出要件をみたし、51年に65歳に達したときから受給者となる。その後、年々その年に65歳に達する人々が、順次受給者層に組み入れられていき、36年当時50歳であった人々がほとんどいなくなる昭和70年頃に受給者数はピークに達する。

しかし、この時点では、40年拠出し、最高額の年金を受ける受給者はゼロである。36年当時20歳のものが年金の満額を受けはじめるのは、昭和81年からである。この階層がいなくなったとき、国民年金は名実ともに成熟プロセスを完了したことになる。これが、昭和100年の状況である。

次に、厚生年金のカーブをみると、昭和17年と、国民年金より約20年早くスタートしたのに、成熟化のスピードがはるかに遅いように見える。しかし、これは別の事情による。厚生年金加入者は、通算年金に関する法制によって、最悪の場合でも国民年金と同等以上の保障が約束されており、少なくとも昭和36年以後については、国民年金と同等以上の成熟化プロセスを歩むことになって

表 2 年齢階層別年金受給者の人口に占める割合の見通し

(1) 総括表

(単位 1,000人)

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

(2) 年金受給者の内訳

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

いる。しかしながら、昭和 30 年代の高度成長期に、膨大な若年労働力が流入し、加入者数が倍増した結果、その年齢構成がきわめて若く、前掲グラフの欠陥（人口高齢化が反映されていない）によって、このような形になっているに過ぎない。

なお、以上のほか、もう一点コメントすると、このグラフの上方には、昭和 36 年に 50 歳をこえていた福祉年金階層があり、現在 400 万人にのぼっているが、両拠出制年金受給者の増大に伴い、昭和 60 年代の経過とともにゼロに近づく状況も、この図からあわせて読みとることができる。

(2) 成熟化の遅れ

上にみたところから、さきの(1)と(2)の問題を考えてみよう。

まず、受給者が少ないということについては、皆年金体制は、65 歳以上人口のほとんどが受給者になる昭和 65 年という時点に向かって、現在きわめて急速な歩みをすすめていることをどう評

価するかにつきるだろう。しかも、表 2 が示すとおり、受給者の範囲から落ちるのは、65~70 歳階層の福祉年金対象者に限られるのであるから、ここでの問題は、いわゆる谷間の老人、に限定されるのであって、国民皆年金の骨組みを云々する材料となるものではないということができよう。

次に、年金額が低い、という、年金費用面の成熟の遅れはどうであろうか。前掲のグラフにみられるとおり、厚生年金では受給者カーブと費用カーブは近接しているが、国民年金では、両者の間にかなりのギャップがある。これは、10 年拠出者と 40 年拠出者の間に月額で 5,000 円対 1 万 2,800 円（いずれも今回改正前）という、大きい差があることに起因している。さらに重大な問題は、福祉年金が一段と低い水準にあることである。

しかし、これらの問題は、いずれも制度の本質的欠陥とはいえないものであって、短期間拠出者は、現在でも相対的に優遇されているが、これを

一層手厚く処遇するかどうかという、政策的配慮の問題なのである。

社会保険の形式をとる以上、そのような配慮に限界があるとの指摘は、一応根拠があるようにも思われるが、現にアメリカ、イギリスの両国では、保険の形式によりつつ、拠出金の滞納以外の事情による短期間拠出者に対して、生涯拠出者と同水準の年金を支給しており、他の事情（主として国民経済的にみた負担の限界）が許すならば、制度の本質とはかかわりのない修正は、十分に可能である。

（3） 制度間の不均衡

制度間の不均衡として指摘されるのは、一つは公務員を主体とする小グループごとの共済組合の問題であり、もう一つは厚生年金、国民年金の問題、最後に福祉年金の低位の問題である。

公務員の問題については、私自身もその一員であって、ややコメントすることをためらわざるをえないが、これが給与体系全般の問題と関連すること、諸外国においても同様の体系が多いことの2点を指摘しておきたい。

厚生年金、国民年金の問題は、別の側面からみれば雇用労働者と自営業者の問題であり、生産手段をもつ者とそうでない者との均衡をどう考えるか、という意味をもつが、今日のように就業構造が流動的な時代に、格差が小さいことは当然の要請であろう。国際的にみて、この面の格差が最も小さいほうに属するわが国であっても、今後とも均衡の維持に配慮することは重要である。

（4） 拠出制・無拠出制の問題と賦課式移行の問題

拠出制か無拠出制かの問題は、制度の基本にかかわる選択であり、一方、賦課式移行の問題は、拠出制を採用する場合における財政運営技術上の課題である。両者を混同することなく、厳格に区分して論ずる必要がある。

拠出制か無拠出制かの選択は、昭和 36 年からスタートした国民皆年金体制の設計に際して、多くの論議を経て拠出制主体という結論に達したものであるが、その際判断の基準とされた諸事情のうち、最も重視されたのは、無拠出制のもとでは、

一般財源に依存することの結果として、給付額は画一的な低水準のものとなり、同時に所得等による支給制限を設けざるをえないのに対して、拠出制のもとでは、所得に見合った高水準の給付が可能である、という、両者の比較であった。そのいずれをとるかは国民の選択であるが、国民年金における所得比例要素の導入（昭和 45 年改正）に見られるように、拠出制の原則は国民に受け容れられ、定着しているところである。

前掲グラフに示されるとおり、受給者数の面からみると約 30 年という短い成熟過程のサイクルのうち、すでにその半ば近くを経過している国民皆年金体制について、残る 10 数年の期間中に、拠出制から無拠出制へ、制度の基本を改めることは、ほとんどありえないことというべきである。

次に、賦課式移行の問題はどうであろうか。

年金制度において、財政はあくまで手段にすぎず、給付体系のあり方こそが制度の基本である。もちろん、国民の負担能力の限界、という点で、財政は年金制度に越え難い上限を画するが、その範囲内で、両者の間の自由度は大きい。

すなわち、ある給付体系が設定された場合、その必要をまかなう財政のあり方には、多くの選択がある。そのうち、当初の負担が大きく、高負担の時期が将来に繰り越される場合が、いわゆる積立式の強いケースであり、当初の負担は低いが、高負担の時期が早く到来するのが、賦課式の強いケースである。

この間でいかなるコースを選択するかは、経済事情の推移、高負担社会への移行の円滑化等、多くの諸問題に配慮しつつ、慎重な政策判断を下すべき問題である。

時に、賦課式への早期移行が、積立金の取り崩しによって、負担水準の低位据置きを可能にするかのように主張されるが、10 兆円程度の積立金は、昭和 52 年度に予想される国民所得の 3%近い年金支出（約 4 兆円）からみて、資産というより、短期の支払準備金の規模にすぎない。その取り崩しが、負担水準を低める機能はネグリジブルなものである。

以上みてきたように、現行の国民皆年金体制について、多くの指摘がなされているが、いずれも制度の基本的骨組みを変更することなく解決が可能である。制度の基本に及ぶ改革の可能性を否定するつもりはない。しかし、それ以外に改善の途がないかのように主張することは、現行制度の内容を理解しないもので、国民の判断を誤らせるおそれがあるというべきだろう。

2. 現行制度改善の提言について

懇談会報告書は、試算の前提という形で、現行制度について、これに生活水準の上昇等に見合う程度の改善を加えていくだけで、昭和 65 年頃に到達される姿を、昭和 55 年までに繰り上げて実現させること、および短期拠出者と福祉年金受給者について、厚生年金、国民年金の標準額と同等の底上げをすること、の 2 点をケース 1 として提言しており、次いで、55 年までにこの目標のおおむね 2 分の 1 を達成することをケース 2 として提言している。以下にこの 2 点および二つのケースをどう評価するかの問題を検討してみよう。

(1) この提言の政策的含意

まず、この提言を図 2 に表示してみよう。

前掲の図 1 は、福祉年金が明示されていないこと、および人口老齢化の要素が明示されていないことの欠陥があるので、厳密な数値資料が得られないため、フリーハンドの不正確なものとなることを顧みず、わかりやすさを主眼に描いたものが図 2 である。

一番上のカーブは 65 歳以上人口の増大を示し、二番目は所得制限を受ける者を、三番目は 70 歳以上人口を示す。他の 2 本のカーブは前掲グラフ同様、上が受給者数、下が給付費用を示す。

その結果、右下りの斜線部分は、65 歳以上の拠出制受給者を、左下りの斜線部分は福祉年金受給者を示すことになる。

福祉年金受給者層の上の細長い余白は、所得制限を受ける人々を、下の四辺形をした余白は、65～69 歳の、いわゆる谷間の老人層を示す。

このグラフをみるときは、人口老齢化のカーブが実際はもっと傾斜が強いこと、46 年から始ま

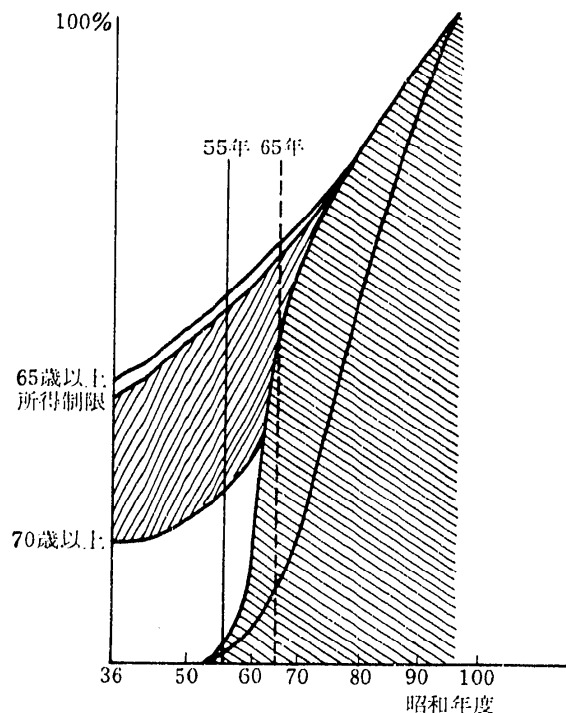


図 2

っている国民年金任意加入者の年金受給が略されていること、厚生年金等他の公的年金が略されていること、その他、数値全体がフリーハンドで描いたおよそのものであること、に留意されたい。

そこで、懇談会報告における 10 年繰上げの問題をこのグラフでみると、それは、もっぱら老齢福祉年金の改善を内容とするものであることがわかる。すなわち、福祉年金における所得制限の緩和、撤廃と、65～69 歳層の救済がその内容である。このことは、この階層が、65 年を過ぎると急速に減少し、80 年頃までにはいなくなるものであることから考えれば、他の方法で解決をはかるよりも、はるかに合理的であるといえるだろう。

次に、福祉年金と国民年金の 10 年年金等、低額の年金について、これを厚生年金、国民年金の標準額（同報告書では、44 年度ベースで夫婦または世帯月 2 万円としている）まで引き上げる、ということは、二つの内容をもっている。一つは、福祉年金の大幅な引上げであり、もう一つは、このグラフでの拠出制国民年金の受給者数カーブと給付費用カーブを一致させる（または、それに近く接近させる）ことである。

この二つを合わせて考えれば、この図の一番下にある給付費用曲線を、一番上の 65 歳以上人口曲線に近づけることにほかならない。これが一致しないのは、拠出期間の長い者について、標準額を上回る年数加算の費用が、将来必要となるが、当面は不要だからである。

そこで、以上を要約すると、提言の政策的含意というべきものは、65 歳以上のすべての高齢者について、適切な標準額の年金がもれなく支給される状態を、昭和 55 年までに達成する、というのがケース 1 である。ケース 2 については、1/2 という表現にとどまっているが、昭和 55 年ではなく、60 年までに目標を達成するものと考えても、あるいは現状との差の 1/2 を解消すると考えても、大差ない結果となるであろう。

(2) 提言のレベルと実行可能性

提言の内容がどの程度のレベルのものであるかは、まず 65 歳以上のすべてをカバーしようとする点では、きわめて高いものといえる。それに対して、金額の水準は、かなりモデレートなものとなっている。すなわち、夫婦または世帯で、昭和 44 年ベース 2 万円ということは、当時の賃金レベル（毎勤統計におけるきまって支給される給与）の 40% であり、また、同報告書で将来予測を行なう際、国民所得の伸びを用いていることから、たとえば昭和 47 年度にこれを当てはめると、月額 3 万 5,000 円程度となり、今回の年金改正案月額 5 万円よりもかなり低いものとなっている。

カバレッジと金額水準とは、財政面の制約に配慮すれば、おのずからトレードオフの関係にある。このことは、たとえば今回の改正案では、カバレッジの面では所得制限を事実上撤廃するものとしているが、65~69 歳層については、報告書ほど急進的でないのに対して、金額水準の面では、標準額を 5 万円とするなど、報告書よりもはるかに高いものとなっていることからわかるように、政策判断の上で、種々選択のありうることを示すものであろう。

その際判断の基準となるのは、国民の側の必要性、緊急性、国民の諸階層間の均衡等が主なもの

である。そうして、改善、改革の実現可能性も、これらの事情によって左右されることとなる。

このようなサイドから提言の実現可能性を考えると、所得制限と 65~69 歳層の問題（そのうち、扶養義務者の所得による制限については、今回の改正法が成立すれば事実上解消する）は、きわめて国民の要請が強い問題であり、計画期間の 52 年度までかどうかはともかく、遠からぬ将来実現する可能性があるとみられる。とくに、この階層に対する施策は、時とともに対象者の減る時期が近づいており、急ぐのでなければ意味がなくなってしまう点、緊急度も高いのである。

これに対して、拠出制国民年金について、25 年（あるいは 40 年）拠出者と 10 年等短期拠出者の間に、年金額の差をなくすこと、さらに福祉年金についても同水準とすること、については、その実現可能性はやや小さいものに思える。

国民の側からは、年金の水準は高いにこしたことはないのであるが、一面では、数 10 年の間営々と拠出した者と、拠出しなかった者とが全く同じ処遇を受けることについては、むしろ公平の観点から、釈然としないものを感じるにちがいない。また、扶養意識には世代間で差があり、若年齢にいくほどこれが薄くなる傾向を考えれば、必要度の点においても、今後高齢に到達する者のほうが、すでに退隠している人々より必要度が高いとみることができる。

すべての老人に標準額が確保されることは望ましいし、また、昭和 80 年頃には当然の成り行きとしてそうなるのであるが、これが 55 年であるか、60 年であるかは別として、繰り上げられる傾向にあることは否定できない。現に、今回の改正法案でも、10 年年金の引上げ率は、25 年拠出者よりも高率となっている。

それにもかかわらず、国民感情なり必要度から考えれば、金額水準の問題は、カバレッジの問題と比べ、実現可能性は小さい。少なくとも、その時期がやや遠いということは、肯定せざるをえないだろう。

老人のための社会福祉サービス

—— 今後の課題 ——

前 田 大 作

I はじめに

昭和48年は老人福祉の歴史にとって記念すべき年となるであろう。すなわち、この年の1月から長年の懸案であった老人医療の問題が、適用年齢が高すぎるという不満はあるもののとにかく給付の点では期限・内容とも特別の制限なく発足し、また所得保障の面では、いわゆる5万円年金が実現した。従来くりかえし主張されてきた通り、所得保障と医療保障は老人のための社会的政策 Social Policy の基本であり、この二つが、なお改善・拡大すべき点を多々残しつつも、形式と内容においてかなりよい線で実現したことは、すなおに評価してよいことだと思う。

これを社会福祉サービスという点からみるならば、今まで所得保障、医療保障の不備のために、その代替的機能を果たすことに追われていたものが、いよいよその本来の機能を発揮する時代がきた、ということになる。

老人のための社会福祉サービスについては、この『季刊社会保障研究』において、また各種の刊行物において、先輩・同僚の方々がいろいろな角度から論じておられ、特に新しい論点があるとも思えないが、本稿においては上にあげたような一応の基盤整備がなされた時期における社会福祉サービスの役割という見地から、できる限りつっこんだ論議を展開してみたいと思う。

II 高齢化社会と老人のニーズ

与えられた主題について論ずるにあたっては、すでに語りつくされた感はあるけれど、一応順序として、高齢化社会の到来が具体的にどういう影響を社会福祉サービスにもたらそうとしているの

かをひとわり確認しておく必要がある。

(1) 急速な高齢化

よく知られている通り、人口の老齢化は社会の産業化の進展と密接な関係があり、欧米諸国では産業化がある程度進んだ19世紀後半から進みはじめた。しかし日本の場合にはやや様相を異にしており、老齢人口の増加は産業化がかなり進み、同時に敗戦によって価値観が根本的に変革した昭和25年(1950)以降にはじまっている。それまでの長い間日本の65歳以上人口の比率は5%の線を上下しつつ停滞していたのである。それがわずか20年後の昭和45年(1970)には7%の線を超えて7.1%となった。この傾向は今後も続き、昭和55年(1980)にはさらに2%ふえて9.1%となり、その10年後の昭和65年(1990)——今から20年足らずの近い将来——には、さらに2%ふえて11.0%となるものと予想されている。先進国のなかで特別に早い人口老齢化を経験したアメリカ合衆国でも老齢人口(65歳以上)が4%(1900)から9.5%(1970)に増加するのに70年の年数をかけたのに、日本の場合にはわずかに40年で現在のアメリカ合衆国以上の高齢化社会となる。アメリカ合衆国では老人福祉対策のおくれが今になって強く反省されているが、わが国の場合今のようなテンポで社会福祉サービスの整備をしていたのでは、近い将来深刻な事態にたちいたることは眼にみえているといってよい。

(2) 老齢人口自体の構成の変化

一口に老人とか老齢人口とかいわれるが、老齢人口の構成自体が複雑である。60歳以上人口を10年きざみで分けてその増加率をみると次のようである。

この表を一目みればわかる通り、高齢者になる

	昭和 25 年	昭和 35 年	昭和 45 年
	千人	千人	千人
60～69歳	4,074.6 (100)	5,092.0 (125)	6,718 (165)
70～79	1,967.3 (100)	2,518.5 (128)	3,381 (172)
80 歳以上	371.2 (100)	670.9 (181)	949 (256)

ほどその増加の速度は早く、80 歳以上の人たちは、昭和 25 年から昭和 45 年のわずか 20 年間に実に 2.5 倍にもなっている。人間の寿命がのびて老人がふえることは生命を少しでものばそうとする人類の発生以来の努力の結果であり、大いによろこぶべきことであるが、高齢者、特に 80 歳以上の人々の多くは、体力も精神的能力もかなり弱った人たちであり、ねたきりや精神障害の人も多くなる。このような老人がふえていくことを、われわれは人類の文明の進歩を誇るべき成果のしるしとして受け入れてゆかなければならないのである。

(3) 老年期のもつ意味

これから老境に入ろうとする人たちにとって、老年期というのは人生の最後のちょっとしたつけ足しではない。もし日本の実質的退職年齢が 60 歳程度に今後ともとどまるとすると、60 歳時点の平均余命(昭和 45 年)は、男で約 16 年、女で約 19 年もある。小学校入学から大学卒業までで 16 年であるから、老年期はこれと同じ、もしくはそれよりも長い期間であり、また人生の花の時代と謳歌される青年期——長くみても 20～35 歳——の 15 年間よりも長い。人生 70 年としてみれば、その約 1/4 にほぼ等しい。女性にとっては 1/4 以上である。このような老年期の長さを多くの人は気がつかないか、あるいはわざと考えようとしない。

(4) 老人の一人ぐらしや老人だけの世帯の増加

このことについては、すでに論じつくされた感があるので項目としてあげるにとどめるが、欧米ほどの高い比率に、近い将来なることはありえないにせよ、その比率が大幅に高まることは避けることはできないであろう。

(5) 老人の貧困

本稿の冒頭では、老人の経済生活について 5 万円年金の実現と関連して非常に明るい側面のみをあげたが、拠出制の年金制度では、老人の貧困の

問題を十分に解消できないことは欧米諸国の経験から明らかである。英国の場合、年金の不足を補うために、公的扶助の変型である補足給付を受けている人が拠出年金受給者の 28.6% (1968 年)¹⁾にも達しているし、アメリカの場合でも、退職年金受給者の約 7% (1969)²⁾ が公的扶助をあわせて受給しており、老人の貧困の問題は拠出年金制度が成熟したあとでも、なお深刻である。日本の場合には、年金未成熟のため事態はさらにきびしい。すなわち国民年金の本格的支給がはじまるまでは、老人の所得保障の非常に大きな部分を、受給資格のきびしい生活保護が受けもたねばならない。生活保護もたしかに国民の権利ではあるが、一般国民の考え方からいえば年金と生活保護との間には天と地のちがいがある。もし現在の老人に対して、賦課方式によって年金を支給する制度を実現することができないのなら、生活保護のなかでの高齢者の取扱いを全面的にあらためて資格要件、金額を一般の受給者と区別し、老人の経済生活の安定をはかるようにすべきである。

III 老人福祉サービスの基本的仮定と目標

最初にも述べた通り、ごく最近まで、そして現在においてもなお老人のための社会福祉サービスは、所得保障・医療保障の機能を代替せざるをえず、これらの代替的機能があたかも社会福祉サービスの中核的機能であるかのごとくに思われてきた。だが、いうまでもなく社会福祉サービスには、果たすべき本来の機能がある。老人福祉サービスの今後の課題を論ずるには、その本来の機能についてあらかじめ検討しておかねばならない。それには社会福祉サービスにおいては老人をどのようにとらえようとしているのかを明らかにしておく必要がある。

(1) 可変性、発展可能性に対する確信

老人に限らないが、社会福祉サービスの基本的仮定ともいえるべきものは、人間の可変性、発展可

1) Atkinson, A. B., *Poverty in Britain and the Reform of Social Security*, The Cambridge University Press, 1969, p.27.

2) *Encyclopedia of Social Work*, 16th issue, 1971, National Association of Social Workers, p.1596.

能性に対する確信である。重症心身障害児に対する社会福祉サービスのあり方のなかに典型的にあらわれているように、社会福祉の立場は、人間の尊厳性の徹底的な尊重であり、可能な限りの自己実現の保障である。老人の場合においても、社会福祉サービスはまったく同じ基本的仮定に立つ。

1人の人間を全体としてみるならば、たしかに60歳なり65歳なり以降は、発展・発達よりもおとろえ、萎縮が目立つ。しかし、社会福祉サービスの立場は、全体としてのおとろえのなかにも発達し続ける側面があることに着目し、そこに働きかけ、援助をして、その人が可能な限りの自己実現を果たし、より内容豊かな生涯を送ることができるようにしようと努力するのである。

発展可能性への確信ということは、そのまま可変性の確信とつながっている。たとえばある老人が、何らかの問題行動をおこしたとき、社会福祉はその行動をひきおこした要因を分析し、生理学的・医学的にみて不可逆的な老化の結果であるということが明らかになった場合は別として、その行動パターンに可能な限りの変化をおこすよう働きかけの努力を続ける。すなわち、行動パターンの別の側面に働きかけ、その発展をうながすことによって変化をひきおこすことを期待するわけである。

(2) 自立性・自主性の尊重

社会福祉サービスは、その基本的仮定の一つとして自立性・自主性 *independency* に大きな価値をおく。老人の場合でいえば生理的・心理的老化の進行をできるだけ防止し、あるいは老化の結果としておこった肉体的、精神的な障害やおとろえを可能な限り何らかの方法で補償して、その自立性・自主性を維持できるように援助しようとする。そのような援助が、一時的には対象者に苦痛を与える場合でも、何とかしてそれを克服し、自立性、自主性を回復させるようにつとめる。西欧の文化では、この自立性、自主性は日本とは比較にならぬほど重視されている。たとえば、欧米では老後の生活を子どもに依存することを好まぬ人が多いし、また社会もそれを当然のこととしている。わが国の場合は文化のちがいががあるので、子どもへ

の依存を自立性、自主性の欠除とは考えないが、しかし最近では子どもと同居はしてもできる限り自分自身の生活は自分でやろうという傾向が高まってきており、かつてのような「老いては子に従う」というような考え方はうすれてきている。したがってこれからの社会福祉サービスは、子どもの家庭に同居しているから問題はないとか、あるいは何とかして子どもにひきとらせればそれでよい、ということではなくて、むしろ、老人の側の自立性、自立性の尊重のほうに大きなウエイトをおいて処遇の方針がとられるようになるものと思われる。

(3) 家族生活の尊重

社会福祉のもう一つの基本的仮定は、家族生活の可能な限りの安定に大きな価値をおくことである。老人の場合でいうならば前項の自立性・自主性が、老化の進行によって、主観的・客観的にもはや不可能となったとき、老人にとって最も望ましい安住の地は、その家族の家庭にあると考える。このところまでは、よきにつけ、あしきにつけ、これまでの日本の文化でもあったから、いまさらあらためていうまでもないことなのであるが、「家族生活の尊重」ということは老人だけを視点にしているのではない。老人を含めた家族全体の福祉の維持、推進を重要な目標とするのである。具体的にいうならば、虚弱な老人を同居扶養している家族に対しては、その負担を軽減し、家族生活が支障なく進められるようにするための居宅サービスを整備せねばならないし、また全面介助を長期間必要とすることの明らかな老人で、そのために家族の生活が大きな犠牲を強いられることが明らかな場合には、老人のニードと老人以外の家族のニードを考え合せ、必要に応じて老人の扶養を施設ケアに切りかえる、ということをも含んだ上での家族生活の尊重である。

(4) 参加の尊重

個人が、その属する家族の生活に、あるいは身近な集団の活動に、さらに進んでは、地方自治体や国の政治についても、可能な限り最大限に参加できるように援助することは、社会福祉サービスの基本的な目的の一つである。いいかえるならば、

社会福祉の理念においては、価値ある生活というのは、自分がその一部をなしている社会との間に十分な意志疎通があって、その活動のプロセスに主体的に参加する機会を保障され、また事実そのような参加が行なわれている生活である。老人の場合でも例外ではない。比較的若くして丈夫なうちはもとよりのこと、年齢が高くなり、肉体的、精神的に相当のおとろえが出た段階以降においても、できる限りの範囲内において、その人の主体的な参加を実現するべく援助することを、社会福祉は基本的な重要な機能とする。

(5) 保護的・介護的ニーズへの対応

老人のための社会福祉サービスの基本的機能の一つとして、今後とも重要なのは保護的、介護的ニーズへの対応である。上記にあげたのは老人を積極的、発展的にとらえる立場からの諸假定であるが、このような假定からはとらえがたい老人が数多く存することも冷厳な事実である。これまでは、あまりにもこの保護的、介護的ニーズへの対応に重点をおきすぎていると思われるので、上記にはあえて他の今後重要視されるべき側面を強調したのであるが、老人の特性からいってこの保護的、介護的ニーズへの対応が今後とも老人福祉サービスの基底的な機能として存在し続けることはいうまでもない。

IV 老人福祉サービスの今後の方向

1. 前提的な対策の整備

社会福祉サービスが、他の制度やサービスと異なる本来的な機能を充分発揮しうようになるためには、当然のことながら、他のサービスの代替をしなくてすむようにならなければならない。このような見地から前提として解決されねばならぬ重要な事項をいくつかまず指摘しておこう。

(1) 所得保障制度の整備

このことについては、先に老人の貧困の項でもふれたことであるし、またあまりにも当然のことなので詳論を避けるが、あえていうならば、まず第一にはわが国のような、自営業者を含めての労働者対策としての拠出制年金制度——これはほとんど必然的に退職前の所得額ならびに拠出期間と

の何らかのリンク制をとるし、また配偶者への給付額に問題点を残す——のもつ重大な、ほとんど本質的ともいえる欠陥をどうやって補うか、の問題である。第二にはわが国において老人の所得保障制度として非常に重要な役割を果たしている生活保護の改善の問題である。現在でも、老人の生活保護に対しては特別の配慮が払われているが、これは老人のもつ特殊のニーズを考えると決して充分ではない。具体的にあげてみると、老人の食事は若い人より量は少なくすむかもしれないが、質のことを考えれば若い人よりも高くつくものと考えるべきであるし、おとろえた体力をカバーするために、タクシー代や電話代も当然のこととして算定の基礎に含まれねばならない。住居にしても日当りがよく、安全でなければならぬとすれば、当然、働き盛りで日中在宅することの少ない人よりは高い家賃を払わねばならない。また働いて生活保護費の不足をカバーすることもむずかしい。このように考えてくると、老人の生活保護を一般的な生活保護制度の枠内におくことすら、基本的矛盾のように思えてくる。いずれにせよ、生活保護制度は老人福祉の見地からも基本的に再検討される必要がある。

(2) 医療保障および医療サービス

これもすでに論じつくされた感のあることなので、社会福祉サービスの観点にしばって今後の充実発展の方向について2, 3指摘するにとどめる。まず第一に指摘されるべきは現在の医療保障は、医療費の保障であって、医療サービスそのものの保障になっていないことである。具体的にいうと老人専門病院、老人専門医の不足、また一般的な病床数不足のため入院の機会すら奪われている老人患者の問題、過疎地帯の老人の医療の問題などであるが、これに加えて、わが国の老人医療の決定的な欠陥として、訪問看護制度の欠落がある。この制度は、前節の社会福祉の基本的假定としてあげた家族生活の尊重という見地からいってもなくてはならないものである。アメリカでは訪問看護制度も含めて、“病院延長” hospital extention ということがいわれているが、わが国においても、医療保険制度との関係——医療給付のなかに含め

るか、あるいは単独のサービスとして行なうかなど——それを勘案の上早急に実現をはかるべきである。

第二は、在宅のリハビリテーション・サービスの問題である。現在すでに、特別養護老人ホームと老人福祉センターを利用して、通園リハビリテーション・サービスが行なわれているが、設置個所が少ないし、また通園できる条件にある人しか利用できないという点が致命的の欠陥となっている。いずれにせよ、基本的な障碍は専門医、専門のPT・OTの不足である。老人対策におけるリハビリテーション・サービスは、前述の社会福祉の基本的仮定からいっても最も重要なサービスであるから、早急に充実・整備されることがのぞまれる。

(3) 住宅対策の充実

住宅は老人対策にとって二重三重の意味で重要である。第一には、単身老人や老人夫婦のための老人住宅が制度としても成立していないため、これらの老人の多くは、老人にとってまことに危険な、また時にみじめな民間アパート生活を余儀なくされている。

第二には、老人と同居している家族で、老人の専用の部屋をとるほどの余裕がないために、家庭生活にトラブルが絶えない、という事例が少なくない。

第三には、都会のみじめな住宅事情のために、農村には老人夫婦あるいは老人1人だけで生活し続ける人たちがふえている。このような状況は家族生活を守るといふ点からいっても早急に改善されなければならない問題である。

なお一言つけ加えておきたいのは、老人住宅と各種老人ホームの関係である。各種老人ホームのうち特別養護老人ホームは別として、他の老人ホームは、すべて老人住宅の変型とみてよい。逆にいえばこれらの老人ホームは今後住宅としての性格を強めていかなければならない、ということである（このことについては後であらためて論じたい）。

(4) 老人教育の充実

老人福祉サービスの基本的仮定からいって、もう一つの重要な前提的施策は老人教育の充実であ

る。教育的側面は社会福祉サービスのなかでも重要な要素として推進されなければならないが、高齢者一般に対する教育は、やはり教育の領域でとり組まれる必要がある。この点についての試みはまだ緒についたばかりで、具体的な方法や技術の開発などはこれからの課題であるが、生涯教育の一環として強力に推進されることを期待したい。

2. 居宅サービスにおける福祉理念の具体化

先に説明した社会福祉の前提的仮定の上に立ったサービスは具体的にどうあるべきなのであろうか。老人のための社会福祉サービスを大きく分類するならば、いうまでもなく収容サービスと居宅サービスの二つに分けられるが、福祉の前提的仮定からいって、まず居宅サービスを優先させて考えるべきことは論をまたない。すなわち、可能な限り、家族とともにあるいは家族の近くに、また家族がない場合でもこれまで生活してきた地域社会に生活し続けることができるように援助することによって、老人は、自立性、自主性を損うことなく、また家族や知人、友人とのこれまでの関係——老人にとって非常に大切な社会参加、社会的接触の重要な側面である——を維持しながら生活していくことができるわけである。

居宅サービスの意義・重要性については、いわゆるコミュニティ・ケアについての数々の論文で議論しつくされた感があるので、ここではこれ以上はふれず、居宅サービスの具体的な内容について、社会福祉の理念からの提言を試みたい。

(1) 健康な一般老人のための対策のなかで

一口に居宅サービスといっても、その内容は対象によってさまざまである。そのなかで最も一般的なのは、老人福祉センター、老人憩の家や老人クラブ活動の推進などの活動である。

これらの活動の第一の意義は、発展可能性に対する確信にもとづく開発的サービスにある。だが、この理念にそった事業がどのくらい意図的に行なわれているか、ということになると、大きな問題がある。現状は多くの場合、残念ながら単に老人に慰安の場所、時間つぶしのための場所を提供するにとどまっている。もちろんこれだけでも立派

な存在意義はあるが、その役割をさらに積極的にするために次のような提案をしたい。

- 社会福祉の基本的目的である社会への参加の機会・場所とするためのあらゆる工夫をすることがのぞましい。これは、センターや憩の家、あるいは老人クラブの運営委員会のようなフォーマルなものから、日常のちょっとした活動のなかで、利用者が能動的に役割を果たすように援助することまで、いろいろなレベルでの、いろいろな参加の形が考えられる。
- 発展可能性の点では、現在でもそれなりのプログラムが組まれているが、考えられる活動としては、創造的な活動のプログラムをもっと取り入れることがのぞまれる。可変性の点では、インテークの段階で可能な限り一人一人のニーズを把握し、また相談活動を活発に行なってそれをもとにセンターのプログラムを選んで参加をすすめるとか、あるいは困難なケースについては、積極的にケースワーク的なアプローチがとれるような体制をととのえることがのぞまれる。これらの点では、一部の老人福祉センターをのぞくと、全般的に非常に立ちおくりしており、今後はグループ・ワーク方法の活用にもとづいたプログラムの展開、相談事業、ケースワーク・サービスなどを可能にするための専門的指導体制を整備すべきである。
- 現在わが国では、老人の健康診査のサービスはよく発達しているが、予防あるいはさらにすすんだ積極的な体力の維持、増進（老人の場合には増進という性格は少ない）の活動は、ようやく実験的にはじめられたばかりである。この活動にはある程度のスペースや設備と指導者が必要であるが、工夫次第で現在でもいろいろとやれることはあるのではなからうか。
- 老人の就労斡旋は、福祉の理念からいって非常に重要な意義をもっている。特に年金がなかったり、あっても金額の少ない老人にとっては、軽い就労によって、ある程度の収入

を得ようというニーズは優先性が高い。また現在の老人の多くは、生涯を通じて働くこと自体に最大の価値をおいてきた人たちであって、この点からも就労斡旋サービスの強化・発展は重要である。

（２） 在宅の虚弱老人のための対策のなかで

虚弱老人の対策といっても、家族と同居している場合には特にそのための対策を別個に考える必要は少ない。しかし、老人福祉センターなど一人で出かけていく体力のなくなってきた老人のために、保育所や幼稚園の通園バスのような方式を考える必要がある。家庭生活だけでは社会的接触として不十分であり、これらの人たちが急速に精神的な老化をきたさないようにするには、このようなやり方で積極的に社会的接触の機会を提供することを考えるべきである。このことは、1971年に開かれた米国の老人のための白雲館会議でもTransportationの問題として大きく取り上げられた。地域の広いアメリカではこの問題は非常に深刻であるが、日本でも程度の差こそあれ、重要な問題であり、虚弱老人の急増が予想される今後にもそなえて、対応策を今から準備しておく必要がある。

虚弱老人のなかで、福祉サービスとして大きな問題となるのは、一人ぐらしや老人夫婦だけの場合である。従来、このような老人は養護老人ホーム（欧米の場合は home for the aged）に収容するのがルールとされていたが、最近の考え方では可能な限り在宅させることがのぞましいとされ、そのためにどの国でもホーム・ヘルプ制度、ホーム・ナース制度、給食サービスなどの拡充、発展に力を入れている。これは自立性・自主性の尊重という社会福祉の理念にもとづくものであることはいうまでもない。

日本では、上記にあげたサービスのうち、ホーム・ナース制度が欠けていることはすでに指摘した通りであって、早急実現される必要があるが、そのほかの二つのサービスについてもまだまだ不十分である。特に給食サービスについては実施している自治体はまだごく少数にとどまっており、強力にその拡大を推進する必要がある。

ホーム・ヘルプ制度は、日本では家庭奉仕員制度としてかなり早くから実施されているが、発足の理由が特別養護老人ホームの不足を補うものとして実施されたこと、また奉仕員の数に限られているためあって、その対象となる老人は一般に低所得の、かなり老衰の進んだ老人に限られている。そこで、これを補うものとして、その後介護人派遣事業が発足したが、この事業は、今の制度のままでは、虚弱の一人ぐらしや老人夫婦のニードに充分に対応するのは困難である。やはり北欧諸国のように徹底したホーム・ヘルプ制度を整備する必要がある。

この種の在宅虚弱老人のためのホーム・ヘルパーの仕事はそれほどむずかしい専門的な内容のものではないので、今後は北欧や英国のように家庭の主婦のパート・タイムの仕事としてすすめるのが現実的なやり方と思われる。このように地域社会の人々を活用することは、社会福祉に対する住民参加という見地からものぞましいことである。

在宅虚弱老人のための対策として、今後発展させるべきものの一つに、老人デイ・ケア・サービスがある。これは特に虚弱な老人を家庭にかわって日中介護しようというもので、デイ・ホスピタルと現在の老人福祉センターの中間の施設である。すでにアメリカではかなりの発展をみている。今後の婦人労働の動向を考え、そのなかで家族生活の尊重という社会福祉の理念を実現しようとすれば、老人デイ・ケア・サービスは将来欠くことのできないものと思われる。

(3) 在宅のねたきり老人対策のなかで

長期のねたきり老人対策の基本を特別養護老人ホームでの収容ケアにおくか、それとも家族がある場合には家族によるケアを基本とし、どうしても不可能な場合にのみ施設ケアを考えることにするか、は実は選択のむずかしい問題である。老人の気持からいえば大多数は家族によるケアを望むであろうが、これをそのまま認めると老人以外の家族の者の犠牲が非常に大きくなってしまう。また、最近のように家庭の主婦が外に仕事をもち、しかもその仕事が教職などのように社会的にも重要な仕事の場合には、家族ケアを強調しすぎると

社会全体としてのロスを生み出すことにもなりかねない。結局はケース・バイ・ケースで、ということになるが、重要なことは、どちらの方法をとるにせよ、家族関係の維持をスムーズに行なえるような社会的援助を与えることを基本的な目的とすることである。具体的にいうならば、在宅の長期のねたきり老人を抱える家庭の場合には、その負担を、経済的にも、また労力的にも軽減することによって、家族機能の維持強化をはかることが中心的課題となる。ところが、今の日本の制度では、家庭奉仕員は低所得階層の家庭にしか派遣されないから、中産階級の家庭の労力的、経済的負担はきびしい。そのために、家庭全体の雰囲気、異常に暗く、緊張していることが少なくない。家族機能の強化をはかるという見地からいうならば、今後の政策としてはねたきり老人扶養手当（それともかなりの金額のものを出すこと）を支給し、それに加えて家庭奉仕員、ホーム・ナースを所得制限なしで派遣もするようにすべきである。この場合裕福な家庭からは実費を徴収するようにすればよい。

もちろん、このような政策が特別養護老人ホームの利用を制限しようというようなことになってはならない。ねたきり老人といってもその状態はさまざまである。もし老人が長期にわたって大小便の世話まで要するような状態になった場合には、原則として一切の制限なく特別養護老人ホームに収容できるようにすべきである。これは先にも述べた通り、家族全体の福祉という見地からいっても当然である。

3. 施設サービスにおける福祉理念の具体化

(1) 軽費老人ホームの場合

軽費老人ホームは、名前はホームとなっているが、最近欧米でいわれている collective dwelling (集合住宅) の一つであって、いわば施設と住宅との中間であると考えられる。この種の施設は一般の住宅事情のきびしい日本では今後ともますますその必要性を増すであろう。軽費老人ホームは、利用者の自立性・自主性を尊重するという点では問題はないが、今後利用者が高齢化していった場

合には、社会的参加や社会的接触という点で問題がおきる可能性がある。これを防ぐには、各人の個室に加えて、居心地のよい、広いデイ・ルームや、またクラブ室をなるべく多く用意するとか、施設外の在宅老人との交流の機会をもつように積極的に働きかけるなどの配慮が必要となる。またレクリエーション活動やクラブ活動についても、養護老人ホームに準じた積極的な援助の態勢をとることを考えていく必要がある。

(2) 養護老人ホームの場合

近い将来に予想される年金時代の到来を考えるならば、養護老人ホームの大部分は軽費老人ホーム化することは必至であって、したがって自立性、自主性の尊重のために、その住宅性を高めていくことが急務である。具体的にいうならば個室化、またはそれに準じたものにしていく必要がある。このことは、すでに国の方針としても確認されていることなのでこれ以上ふれず、現在の状況のなかで、社会福祉理念の具体化のために何をなすべきかについて考えてみることにしよう。

養護老人ホームの多くは、10年前まで生活保護法による養老施設であったため、衣食性のニーズを満たせば、サービスとして充分である、という風潮がまだ完全には払拭されていない。その一方で、家族のある老人の割合がふえ、利用者の高齢化が進み、また個性のある老人、よくもわるくも権利意識の強い老人がふえてきており、そこでの処遇が如何にあるべきか、関係者の間では大きな問題になってきている。なかでも、いわゆる“問題老人”といわれる人の場合には、同室の人、同棟の人の生活に及ぼす影響も大きく、その処遇をどうするかは重大な問題である。ところが、現在の老人ホームでは、訓練を受けたソーシャル・ワーカーをおいているところはごく少なく、その処遇にてこずっているところが多い。個室化が進めば問題が解消すると思われるケースもあるが、やはり基本的には、訓練されたワーカーの配置、現在いる職員の再教育が必要である。

また、これからはホーム入居者の家族との関係に着目し、その面から入居者の内面的生活の安定をはかり、また家族の生活を守っていくなどの積

極的な家族ケース・ワーク的なアプローチも必要となろう。

老人の発展可能性の側面では、すでにかんりの努力が各ホームで試みられているが、老人福祉センターの場合と同じように、プログラムの内容や種類にはまだまだ問題があり、今後さらに工夫を要する。すなわち、家庭または自分自身の家から離れ、ホームに入居した老人は、その役割が急激に小さくなってしまう。社会福祉の理念からいうならば、人はその能力の許す限り、自分自身と自分がその一部をなす社会のための活動を続けていくべきであって、その意味からいうならば、ホーム入居者のすべてが、何らかの創造的、発展的活動を行なっていく機会を与えねばならない。だが、このことはいうのはたやすいが、実現するのはむずかしい。というのは、ホームに入ってくる老人の人生経験は千差万別であり、またその多くは、働くこと以外にほとんど何の活動をもしたことがない人たちだからである。このような困難を克服して、すべての入居者が自らの成長、発展つまり自己実現をよこべるようなプログラムとそのため設備を用意することは、養護老人ホームの基本的任務でなければならない。

参加の保障については、上記の諸活動のなかでかなりの程度まで実現しようと思われるが、今後は、もっとフォーマルな形での参加を保障することも考えていかねばなるまい。すでに一部のホームでは、施設の運営に入居者が公式に発言する機会を保障しようとして、いろいろな試みがなされている。現在の老人は、このような民主主義のルールに必ずしも慣れていないため、せっかくの理事者の意図が生かされていない例が多いようであるが、今後の進展を期待したいものである。

(3) 特別養護老人ホームの場合

特別養護老人ホームに対する部外の人たちの考え方は、ターミナル・ケアの場であるというのが一般的である。たしかにその側面が大きいが、しかし現実の入居者をみるならば、そこにはなお、社会福祉の基本的理念に立って処遇する必要のある入居者も数多いことを忘れてはならない。体の一部が不自由となって日常生活に他者の介助を要

するようになったとしても、なお精神的な面で相当の能力を保持し続けている老人は少なくないのである。したがって、程度の差こそあれ、特別養護老人ホームにおいても養護老人ホームと同じようなレクリエーション・サービスやグループ活動の機会が提供されねばならない。

だが、特別養護老人ホームの特色として、結局はここで人生を終わる人たちが非常に多いことも事実であって、この事実に関連したサービスが非常に重要な意味をもつ。人生の最後の時期、この時期には、赤子の時代と同じように人は他者からの無条件の愛情を与えらるべきである。また家族がある場合には、それまで家族をつくり、育ててきた上で果たした役割からいって、当然、家族の温かい介護を受けるべきである。一方、家族の立場からいうならば、家族員の一人が人生を終わろうとする場面に当面して、さまざまな内面的な葛藤を経験する。このような時点で、老人自身のために、そしてその家族のために適切な援助を与えていくことはホームとして非常に重大な役割である。大げさにいうならば、それは全創造物のなかで、ただ一種だけ選ばれて、魂を与えられた人類

としての最重要な場面における援助であるといってもよい。

V 結 語

社会福祉の基本理念という角度から、老人福祉サービスのあり方を見なおしてみても、最も強く感ずることは、すでにいいふるされたことであるが、そこに働く人の重要性である。居宅サービスにせよ、収容施設におけるサービスにせよ、サービスの質を決定するのは、最終的にはそこに働く人である。そこにはさまざまな職種の人たちが働いている。だが社会福祉の基本理念を実現する上でのキーポイントはやはり人間の心理、社会的な生活についての知識をもち、基本的な処遇方法を身につけた社会福祉専門職員である。これらの人たちが、各種サービス、各種施設の中核にあって、社会福祉の基本的目標を実現するために関連するサービス、職種の調整にあたるとき、老人福祉は、そのあるべき姿を実現することができる。このような重要な役割をもつ社会福祉専門職員をどのように確保し、養成していくかが、今後の老人福祉の最大の課題である。

執筆者紹介(執筆順)

いべ 英男	厚生年金基金連合会理事長
なみき 正吉	農林省農業総合研究所計画部長
まごた 良平	日本賃金研究センター研究主任
やまもと 純男	厚生省社会局老人福祉課長 前経済企画庁計画官
まえだ 大作	東京都老人総合研究所社会福祉研究室長
きたがわ 隆吉	法政大学教授
おおたき 勉	厚生省年金局数理課課長補佐
はぎわら 清子	社会保障研究所

社会問題の社会史的考察

——老人問題研究ノート——

北川 隆吉

I

きわめて大づかみな分類であるが、社会問題その発生、原因、様態、除去、解決のための方策などから考えて類別してみると三つに分かたれるように思う。その第一に社会体制、機構、組織によって生じ現象するものであり、これまでの歴史のなかではそれは階級的諸問題、具体的にいえば労働問題などとして現象していた。第二にあげられるものとしては、社会形態、生活様式上の社会的変化、文化的ラググなどによって生ずるもので、具体的には都市社会における賭博、非行少年問題などが含まれる。そして第三には、個人的あるいは一定の性、年齢などの階層によって生まれでてくる社会との適応のためのあるいは不適応の手段、現象としてあらわれでるものがある。これらは、いうまでもなく重なりあい、関連しあっているので、個々の現象をそのいずれとして確立するかはむずかしいし、社会問題として解決していくためには、それぞれのレベルでのそれによって、すべてが解決するわけではないので、それを根底的な次元にひきおろして解かざるをえない。階級社会として存在している社会では、社会問題の真の解決は、その構造そのものの改変、改良とならざるをえないが、しかし階級社会としての問題が、原理的、一般的には存在していない場合でも、ここに分類した第二、第三のレベルの問題は明らかに生じてくる。そこで往々にして議論は、第一のレベルを優先させ、根底的なものとして強調するか、第二、第三のレベルの問題の現実的解決にアクセントをおくかに分解しがちである。だが、そこで問題となるのは、どちらに力点をおくかにあるだけでなく、そのそれぞれのレベルの差異を互いに

認知して、それらをいかに関連づけるかにある。このことをそれぞれの歴史的段階に応じて正しく位置づけ、納得的なものにするのでなければ、議論は果てしない不毛の道を歩むことになるであろう。たとえば、やや極端なことともいえるが、今から100年以前の社会問題への関心、それに対する法制的な処置と、今日のそれとでは明らかに異なっている。英国でいえば、決してそれは容易なことではなかったのだが、疾病、貧困といった社会問題の基礎ともいえるものを、すべて個人の責任にあるとする考え方から、それは社会的責任あるいは原因にあるとする思潮に変わってきた。それにともなって、さまざまな社会保障、福祉の制度をつくりあげてきた。つまり、三つのレベルの問題についての——それをそのように意識的に区分し、とらえていたかどうかはともかくとして——全体的なとらえ方が変化してきているのである。この変化を明らかにして、それぞれのレベルの問題への対応についての問題点と、その相互関係をどのようにつけ、今後にいかなる方途をもっているかを検討するという明晰さと緻密さをもたないで、〈社会問題一般〉が総がらみで問題にされているのでは、そこには高踏的な〈概論〉か、過程のない目標の呈示しかのこらないであろう。少なくとも〈現在の時点〉は、この種の問題を扱うのにはそうした段階をこえているとみてよい。こと細かくはいわないが、現実の諸制度、処置においても、研究史的にもそうであるといってよい。もちろんその段階にいたった過程、その段階をどうとらえるかについての、正に社会発展史的、学説史的検討は当然あってよいが、社会問題の本質規定だけではなく、その解決のための現実的、実践的問題をも含んでとりあげるときには、問題を平板にし

基底体制還元的な思考で裁断してはなるまい。

ところで、そうした視点から社会問題のレベルを区別し、それぞれのレベルの問題をみていくとき、一つの問題として、それぞれの社会での社会・文化的な環境というか、歴史的前提とでもいうものをどうしても考慮せざるをえないように思う。とりわけ、第二、第三のレベルの問題を考えるとときにそれが必要なようである。別のいい方でいえば、歴史的文化的伝統への配慮といってもよいし、きわめて示唆的な立場をひきあいに出すと、丸山真男氏のいう文化の基底範疇といった考え方を考慮にいれなくてはならぬということである。丸山氏の「であること」と「すること」の差異は、社会問題へのアプローチ、解決の方向、目標の設定さらに問題解決の過程とそれが内容する質的側面を規定するといつてよい。だからこれは、おもに第二のレベルの問題とかかわっているようにみえるが、実はすべてのレベルの正に〈基底的〉なものとして見すべしではならぬように思える。

このことを先の三つの社会問題のレベルと組み合わせるなら、そこには横枠としてのこのレベルがあり、縦枠としてそれぞれの社会・文化的な型が設定できよう。それはそれぞれの社会としてもとりうるが、かりに西欧型、アメリカ型、アジア型などといったものを設定できるかもしれない。こうした問題を考慮して〈社会史的考察〉といった視角をたてるのは、以下のいくつかによっている。

その一つは、社会問題への接近、とりわけその解決、対策、緩和の段階を示す場合に、計量的あるいは計数操作が行なわれる。このことはまちがいはない。そして数あるいは量が本源的には質をもあらわすことを否定はしない。だが同時に数・量の扱い、基準の設定の方法によってはまことに現実と遊離したものとなり、質的に全く異なったものさえ〈作りだす〉ことができる。安易な数量的比較は、その根底にある無思想性や思慮のなさもさることながら、人々を瞞着すること著しい。そのこととかがわって、第二には特定のきわだった施策や施設が、社会問題の解決の手段となるのではなく、どれほどの広がりをもその対策のなかに含み、底辺をどれだけアップしていくか、問題解決の基

礎条件をどれだけつくりあげていくかが、改良的な施策の根本とならなくてはならぬ。そうであるとすれば、高遠な理想や理論のみが問題なのではなく、日常的につづけられている平凡な、どこにでもある生活のあり方が問題となる。それをどのようなものとして見ていくか、そのためには、それぞれの社会の生活のあり方の実質がとわれなくてはなるまい。第三には、そこでは形式や制度や数字であらわされているものの内実が問われてよい。この国では、ある制度、形式をただちにどこから借りて、それを適用しようとする。たしかにそれも一つの方法として大切ではある。外的規制が内的関係・質を規定していくことになる場合はいつの時代にも存在するからである。そしてこの国の制度の不備や、計数的低さはより強く指摘されてよい。だがそれだけではなく、それが何を指向し、いかなる質をもってさらに展開されなくてはならぬかを明らかにし、自覚的に社会の底辺＝実質を構成している人々がそれを考えていくためには、社会・文化的状況・伝統の変容、さらにいえば人間そのものの理解への新たな視角が、それに盛り込まれなくてはならぬ。そうした方向へ社会問題解決の具体的な一つの方法である社会保障や福祉が進まざるをえない——それを進める主体の面でも、ヴィジョン形成の上でも——段階にきているからである。第四には、一定の状況における社会関係をとりあげるときに、その基礎としてその社会の全体的な社会関係を考慮しなければならぬからである。かりに例として労働問題の側面での労資関係をとりあげると、それを一般的階級的関係として先ず設定できるし、またしなくてはならぬ。しかし同時にそのあらわれは、それぞれの個別の企業内での特殊性をもち、また一国の労資関係として特色をもっていることは事実である。このことが考慮されるとき、それはイン・プラントの問題であるとともに、その社会の社会関係のありように実はより深くかかわっているのである。そのこととおなじように、社会問題、社会保障、福祉について考えるとき、その社会の社会関係や社会構造、あるいは人々の社会的態度・価値体系などを考慮しないではすまされない。先にあげた

三つのレベルそれぞれにそのことはかわり、とくに第二、第三のレベルで、個々の家庭なり、個人に対して対策が考えられるとき、どうしてもこのことを抜くことはできない。そして第五には、いまあげた全体社会の構造、関係、価値体系の変化が、現代社会における社会問題を多発させていることを見なくてはならないからである。それはもちろん、社会構成体としての矛盾や構造的変動と基底的にかかわっているが、その変化の波動を増幅させている要因として、社会・文化的要素を見逃さない。それだけにやや繰返しになるが、その変化を経済的・物的・計量化しうる面でのみとらえるのではなくて、新しい人間生活の共同のあり方を摸索するといった哲学的・社会哲学的・思想的側面をどのように考えるかの立場が、当然そこから浮かびあがってくることになる。それを全面的にとりいれるよう主張はしないが、少なくとも顧慮されてよい立場、視角ではあろう。

以上のことを前提として、〈社会史的考察〉と名づけたところを整理し、その広がりについてふれておくら、まずそれは社会問題として現象する事態の区分を明確にし、それがその社会の構造や関係や、伝統といかなるかわりをもっているかに着目することである。逆にいえば社会問題解決への諸制度や諸方策の現実的基礎を問うことである。かつて法社会学で強調された〈生ける法の実態〉をとりあつかうことである。とくに今日の事態では、そのことが重要だと考えるからである。そして次には、社会の変動との関連で、社会問題をとりあつかうことである。これをより広い視野からいえば、「現代社会論」についての全体的視座構造のなかに、社会問題についての考察を繰り込むことになる。何時いかなるときにも正しいが、しかし空疎な社会問題へのアプローチを排していく必要がある。その基礎となる全体社会のトータルな理解との関連づけを行なうことなしには、技術主義的、制度優先主義的社会保障や福祉に傾かざるをえないからである。さらにとくにわが国の社会構造は重層的性格をもっており、そのことへの配慮なしには、現代に対応した社会保障、福祉の主体の形成は不可能といってよい。これは、か

りにこの言葉を使えば、わが国における〈近代〉をどのようにとらえるかともつながる。そのことを考えるためにこそ質が問われなくてはならず、比較社会論的視野が必要とされてくるのである。そうした広がりをもつことなしには、現代の社会問題の解決の基本的目標を設定しえないと考えるからである。こうした広がりをもつことによって、わが国における社会保障や福祉の制度、形式、具体的対策についても、より適合的で現実的なものを見出しうると考えるからであり、その積重ねによって、真の社会問題解決への途を開きうると考えるからである。

そこで、そうした視角から老人問題もとりあげてみることにしたい。後述するところで明らかのように、筆者自身は老人問題そのものについても、社会保障、福祉についても特別の専門的知識をもっているわけではない。そしてこれまで述べてきたことを明らかにする手続きとしてのインデケイトをいまだちに用意しているわけでもない。すでに経済学の分野の研究者の方々によって、すぐれた調査や分析が進められているが、それらをふまえて、十分にこの立場を整備しうるとも考えていない。

それ故、まさに本論はノートであって、いくつかの問題提起ともいえないであろう視点を提出するにすぎない。だが老人問題には、現代社会の問題、とりわけわが国におけるそれが凝集しているように思う。その問題を考えることで、現代日本の問題やそこでの人間のあり方、これまで多くのすぐれた研究者・思想家がとりあつかってきた〈日本の近代〉の問題に逆照明をあてることができるよう思う。そのことを手がかりにして、一つには社会保障や福祉の上で考えてしかるべきだと思える問題を、そして他方ではやや広くわが国社会の構成なり、そこでの問題に迫ってみたいと考える。この場合、わが国という〈場〉、そこでの問題に固執するが、それは当分の間、またこれまでの人類社会の現場の中で、〈国民社会〉(Nation or Nation Society) が問題設定の基礎となるからである。このことをふまえない比較社会論や、現代社会論、あるいは「インタナショナリズム」は、

現在では悪しきナショナリズムの裏返し、形を変えた体制内イデオロギーの代弁でしかないからである。個別から普遍へ、普遍性から個別事象への往復作業は、とりわけ具体的現実的問題の解決に必要な領域を扱うとき重要である。個別事態への埋没をのがれるためにも、〈解決すべき当局の自己の問題〉を明確化しておくことが、真の比較のためにも重要だと考える。

II

そもそもいかなる基準をもって〈老人〉を老人として規定しうるかは、これもむずかしい問題である。そこで、かりにここで〈社会的・文化的老人〉と〈物理的・年齢的＝生物的老人〉という区分を用いておきたい。物理的・生物的老人とは一定の年齢に達して、そのためにゾマーティシュに活動能力、とくに社会的適応能力がおとろえているか、あるいはその能力を失っている場合である。これに対して社会的・文化的老人とは、年齢や活動力のおとろえとはかかわりなく、社会的な活動能力をきわめてもっているあるいはそれを失っていると社会が判定する場合をいう。そうすると二つのことがでてくる。個々人の中で自分はすでに社会的・文化的老人になっていると考える場合と、自己の年齢にかかわらず老人ではないと考える場合との個々人の評価基準が生じる。たしかに物理的・社会的老人には個人差があるからこれは妥当する。次に個人の意志や状態とかかわりなく、社会的・文化的に老人と判定する基準が生まれる。そこで活動能力の有無とかけあわせると、ここに四つの場合が生じるが、実は、(a)〈物理的・生物的老人＝社会的・文化的老人〉、(b)〈物理的・生物的老人≠社会的・文化的老人〉の二つの型が生じ、この両者をどう考えるかが問題となってくる。この場合、若干の限定を加えておけば、その一つは老人問題として老人を扱うとき、いわゆる寝たきり病人とか、家族のいない老人とかが問題の第一にあがり、それへの社会保障が問題となる。このことはそれでよいのであるが、ここでは一応〈正常な状態の正常な行動体系〉をもっている老人について考えている。そしてそれを個々の老人の社

会的活動力といったことを基礎に考えている。たとえ一人であっても、一人で自己の生活をきりもりでき、社会的活動ができる場合もあるのだから、そのように老人を基準にしている。だからといって、特定の地方自治体などで70歳に達した人たちに、無料の交通機関利用のパスを発行していることなどとこれは抵触しない。それはそれで認めてよいのであって、そのこととそれを受けている人がなお社会的活動力を持ち、活動をつづけていることは別の次元のことである。たとえそうであっても、特別の場合を除けば、生物学的に考えられる老齢というのは存在するのであるから、制度として妥当とみられる一定年齢の人たちに社会保障を適用するのはそれでよい。しかし、そのことが、活動力のあるものをも社会的活動から切り離してしまうことはまちがっているという考え方に立っているのである。つまり働きうるし、その意志もあるものに対しては、その機会が与えられてしかるべきだと考え、それのないものには働くことがなくとも生きていけるようにすべきであると考えるのうえのことである。このように考えてみても、老人とは何かを規定することは、きわめてむずかしいし、まして老人問題の把握にはそれほど有効性はないかもしれない。

しかし、ここでこのような老人についての分類を行なったのは、次のごとき理由がある。従来のが国での老人の規定の社会的・慣行的基準としては、通過儀礼上の還暦と、職業上の定年制とがあった。前者については、西欧では個人単位となるからであろうが、木・銅・銀・金婚式といったものがこれにあたるのではなからうか。後者については、おそらく明確ではなく、社会保障上の給付対象年齢がこれにあたっているであろう。各社会のこうした基準の比較はともかくとして、一応60歳というのは物理的・生物的老人の基準であり、定年は社会的・文化的老人のそれであるといえてよい。これは一定の条件のもとでは、たしかに両者の間にバランスが成り立つように社会的にしくまれていたのであり、それ故に人々に個々には問題があっても、老人と認知し許容される年齢段階であった。老人という少なくとも社会的活動

の主導力ではない年齢階層と認められ、社会的活動からの引退もしくは後退を認めてよい状況が存在していたのである。しかし、これがそうではなくなったあるいはなりえなくなったことに、一つの社会問題として、老人問題が浮かびあがってくるようになったと考えてよいからである。物理的・生物的老人＝社会的・文化的老人の等式がなかったものが、そうではなくなったことなのである。これには二つの問題・原因が考えられる。その一つは平均寿命の伸び、体力的社会的活力の持久力が高くなったこと、両者をあわせて健康なあるいは病弱な老人の量の増大であり、他の一つは、先の等式が成り立つための社会的条件が大幅に変化してきたことである。そこから、これまで考えられ、持続されてきた〈老人〉の規定や老人に〈期待される〉行動様式が変容を迫られてきたのである。こうして明確な形でわが国のこれまでのそして現代社会の特性・問題点や、社会変動の実態が浮きぼりにされてきたのである。

ところでわが国社会で重視されてきた社会関係、行為体系の原則について主題とかかわらせてみると、二つのことが注目される。その一つはわが国社会では年齢階層の秩序が強固なものとして存在していたことである。これが企業内のみにみれば、年功序列制となり、一般的、日常生活にとっては通過儀礼の重視、年齢階層別集団への参与とその尊重となってあらわれている。このことは広くは社会生活における等級の意識と秩序感覚をあたえるものとなり、それに見合った行為が社会的期待として課せられることになる。このこととあわせて他の一つの原則は、行為の準拠枠を〈イエ〉〈ムラ〉的小単位集団におき、それとの一体化が重視されてきたことである。この二つの原則の組合せによって、人間の一生の生活設計＝サイクルが成立し、その反復として生活が繰り返されてきた。平均的にみて、ここ100年ほどの間、ないし四世代についてはそのようにとらえてよいであろう。個々人、あるいは家族におけるサイクルと社会的活動のサイクルとが同一化されているところに、わが国における個人―家族―社会―国家の無媒介の連続があり、同心円の構造が成立していた

のでもある。それはともかくとして、かかる社会関係の基礎が、経済的な問題を内包させてきた。それは、生計の単位を家族におくところから、今日でも残されている〈家族員の多就業構造〉と、それにもとづく〈家計〉としての生計維持である。いうまでもなくその根底には、わが国の低賃銀構造をみなければならぬが、そのことに規定されて、単独の〈イエ〉そのもの——この場合近代的家族いわゆる核家族ではない——、およびその連合が相互の社会保障の自主的組織となってきたことは見すごせない事実である。このことの延長線上に企業体と労働者の関係もあり、〈経営家族主義〉の内容の一つは、その社会保障的、福祉的側面を媒介として成り立っていたのである。

これをやや具体的な人生の過程に置きなおしてみれば、学校（おもに義務課程）終了後、企業体への就職が多くの場合、縁故採用の形で行なわれる。縁故採用はその縁故者との属人的関係において、企業体が本来の目的とする経済内的関係での資本と賃労働の契約的側面を隠蔽し、労働者の企業体への心情的一体化を強調することになる。技術の発展の度合いともかかわって、技能の修練が従弟修業的に行なわれ、それが一定程度仕上ったところで結婚適齢期となる。この間給与の一部は家計に繰り込まれるか、仕送りの形をとって家族に入れられる。〈世帯をもつ〉ことから、独立した生計となり、ここから育児に入る。雇用機会が開かれていないこと、転職に対する社会的採用の低さ、技術的な面での閉鎖性、さらに企業の対労働者対策などの複合とさらに永年勤続が生活上の安定とつながることから、企業への一体感が高まり、労働力の定着度は諸外国に比べて、わが国では高いように、いったん就職すればそこで安定し、定年までいたる。この間に労働者の子弟が成長し、ふたたび同じ過程をたどることとなる。親が子供を育て、子が老後の親の生活の面倒をみることになるのである。ここでは賃労働者の場合に例をとって述べたのだが、それは商業従事者の場合には、いわゆる〈ノレン分け〉の形もとおり、農業ではやや年齢的には長く労働に従事するが〈カマド〉を譲るといった形で、同様の形態をもつ。もちろんイギ

リスでも〈鍵の権利〉の譲渡といった家族内における生計管理、その委譲の慣習はあるが、社会生活における〈家族〉のもつ機能は異なっている。

ここで R. ベネディクトの文化の型の比較の比喩は、わが国と欧米との差異を見事に示しているといつてよい。ベネディクトの所論のすべてが正しいわけではないが、個人の自由の度合いと年齢的な関係が、わが国では幼少期に自由、青壮年期に不自由そして老年期に自由となり、この波動が、欧米では幼少期におけるしつけ、しこみの厳格さによる不自由、社会的活動の自主性、自主性の尊重による自由、そして老年期における隠退と余生の享受を主とした生活といった波動となり、全く逆のものとなるとベネディクトは指摘している。これは先に述べたわが国の社会関係の原則、家族を中心とした生活の現実の規定されており、より深くはわが国における人々の社会生活の経済的内容と文化的質に規定されているといつてよい。

こうしたことから、60歳の還暦と社会的活動の終了とがほぼ一致し、〈老人〉としての生活が始まる。この段階で経済的安定があり、それをもたらす〈イエ〉相続者の存在があるとき、それはきわめて幸せなことであり、それがなければ不幸ということになる。また低所得階層では、年齢的には循環がうまくいっていても、経済的には老人となっても働かざるをえないことになり、老後の安楽をえられないからこれも不幸ということになる。こうした循環のなかで不幸を幸せへふりむけることが、道徳的に志向され、そこで〈親孝行〉の美德が称揚されることになる。しかしいうまでもなく、その底には親と子の関係が給付と反対給付というきわめて卑俗な関係に置き換えられており、さらに親権の大きさを認める民法体系によってそれがオーソライズされていたわけである。

これらのことから、わが国においては、老人の問題は——現在でもなお多くそうであるが——すぐれて家族問題であり、個人的幸—不幸の問題であった。もとより老人問題がつねにそうした問題として現象することは否定できないが、一定年齢層の固有の層的問題とはなりえず、さらにいえば〈人生設計〉そのものとかがかわって、それへの検討

を加える問題としては浮かびあがってくる余地をもたなかったのである。老人の問題は余生と考えられる時期の、家族内の位置の強弱とかがかわっており、比喩的にいえば自己の位置を主張しうる強者の立場におかれていたといつてよい。しかもその際、家産——ほとんどがそう呼べるものさえないし、あったとしてもとるにたがぬものでないのだが——は個人に属しているものではなく、それは譲り渡されるべきものであって、正しく〈家産〉であった。それ故、家産の管理権が問題であつて、その所有権はあつてもないに等しい。管理権を譲渡すれば、ただちにそれまでとは異なった低い位置につくことになり、そこに老人のなげき、〈老いては子に従う〉生活態度が求められることになる。

こうした社会関係の根本的なといつてもよい変化がたちあらわれてきたこと、そしてそのなかで隠されていた諸問題が前面に押し出されてきたこと、これが老人問題を生みだしてきた。しかも、人口統計によつても明らかなように、高年齢層の比重が増し、平均寿命ののびたことが、問題の深刻さを増幅してきた。つまり物理的・生物学的年齢と社会的・文化的年齢との等式関係が、不等式関係へと移行してきたのである。そしてそのことが、従来の家族問題のなかにつつまこむことのできぬ老人問題を発生させてきたのである。そして事態の進行状況は、それがより大きくなるであろうことを予想させるが、弱まり小さくなるとは思えない。たしかに現象としては、たとえばいわゆる核家族化の弊害が指摘され、その傾向が鈍化あるいは逆行しているともとれる状態もあるが、それがただちにかつての傾向の再現となるとは考えられない。なぜなら、少なくとも従来のそれが大きく崩れたあとと、それ以前では、事態への対応の方法や認識そのものが異なっているからである。ともすると道徳主義的あるいは倫理的に家族問題、とくにその内部の人間関係、秩序はとらえられがちであるが、いくつかの傾向、たとえばここにふれた、かりに名づけるとすれば反核家族化傾向について、心情論や素朴な文化、伝統論からそれをとらえてはなるまい。それが生みだされてくる社

会的基盤との関連でこそ、問題はとりあげられるべきであろう。そして、とくにその点とかかわらせていえば、従来の家族問題の域をこえて老人問題が生起していることのなかには、これまでの人生のサイクル、より常識的にいえば人生のおくり方の問題が生まれているのであり、それは幼少期から老人期への連続としてみなくてはならない。とくに青壮年期の問題、その社会的活動の実質的評価の問題と連続しているのである。さらに社会的・文化的老人の基準に対する組替えが必要とされてくることなのである。それは、先にもふれたが、物理的・生物的年齢基準による老人への対策の前に考慮しなければならぬ問題のあることを示している。外枠によって老人に人生を仕立てあげること、問題をかかえている老人の生活を保障していくことと同時に、あるいはその前提として、老人にいたるまでの社会生活のあり方や、社会関係の質について検討することが肝要だということでもある。それをぬきにした老人問題へのアプローチは、その発想の根源において従来の社会関係を支えたそれと近似することにもなりかねない。

III

それに対する好悪感や、評価がどのようなものであれ 1950 年代の後半から顕在化してきたわが国社会の変化は、社会生活の全域にわたったともいえる。その変化が人々の人生の生き方をも大きく変えてしまった。だが、その経済的な側面では、これまでの構造をほとんど変えなかったことも同時にみておかなくてはなるまい。

そこで、その変化について主題との関連で簡単に述べておけば、これまで社会関係、構造の原則とされてきたところが大幅に解体し、新しい原則にとって代わられた。つまり年齢階層的秩序の崩壊であり、〈イエ〉の支配的な圧力からの解放が見られることとなった。このことの基礎には、著しい科学・技術の進歩があり、労働・生産の過程での変化が見られることになった。この状況は、実はわが国においてのみ見られたのではなく、アメリカではほぼ5年ないし10年早く同様の傾向を示し、それが今日のアメリカにおいて社会問題とさ

れている都市問題や新しい黒人問題の遠因あるいは近因となっている。ここでアメリカを例にとるのは、今後そのこと自体の意味を検討しなければならないが、アメリカ社会と日本社会がきわめて社会形態上の近似性を強めてきていることであり、社会問題のあり方もアメリカの後追いの状況をわが国が示してきているからである。ここではその近似性についてと同時に、その社会的風土の差違が、どのようなちがいをもたらすことになるかも合わせて見ていかななくてはならぬ点を指摘しておくにとどめよう。ともあれ、いわゆる技術革新といわれた職場内での生産体系の変化は、一つにはこれまでの〈経験〉の意味を失わせ、そのことから第二には年功のもつ意味を消した。そして第三には新しい技術体系への順応を人々に強制し、第四には極度の緊張、神経監視労働にたえうる若年労働力の優位を確定した。これらのことから、従来からの年功序列制がその土台をあらわれ、これに代わる〈能力〉中心の体系へと変質していった。次にこの新たな科学・技術の導入にもとづく重化学工業中心の生産構造の出現は、人々の大量の地域間・職業間移動を生みだし、大都市をはじめ都市への人口量の集中化をもたらした。このことは、生活基盤の新しい創出につながっており、伝統的な生活の共同体系を打ちくずすこととなった。人人の社会的移動が現実化したことは、それを可能とする雇用機会の増大を意味しており、労働市場の構造が著しく変化してきたことにつながっている。雇用に際しての経路、方式が大きく変わるのも、その時期からである。このことと合わせて、いま一つ注意を向けておいてよいことは、高校、大学への進学率の上昇である。高校全入運動が起こるほどに、後期中等教育あるいは高等教育への参加がふえていったのである。その原因についての詳述はおくとしても、結果としては、教育水準の上昇が、個々の社会生活の変化に対して与えたものは決して小さくなかったことだけはいえる。これらと合わせて、社会生活の秩序維持のための原則が、教育をはじめさまざまなマス・メディアをとおして行なわれたことも見逃せない。戦後教育の効果が全般的にあらわれでてくる時期と社会

的变化の時期がほぼ平行し、これとコミュニケーション過程における変化とが重なり、これまでの価値体系の変化・崩壊、それにつづく分散化現象の出現へとつながっていった。このこととすでに述べた社会的変化との融合のなかで、家族・世帯の構成のされ方や、その内部における関係をも変化せしめ、またその変化を固定する住居形態の変容が急速に進行した。これは、同時期とくに60年代後半に、ロンドン、パリ、ハンブルグ、ローマなどで進められた新都市計画の必要性とおなじであり——わが国では、全くといってよいほど都市計画・経営への対策はみられなかったが、事情、原因は同様のものを秘めていた——、もしわが国の〈団地造成〉をあげるなら、生活形態としてはほとんどが変わらないものであるが、前者はこれまでの生活の延長線上にあり、後者、わが国では新しいその形成であつたちがいをみておかななくてはならぬ。そのことについて、わが国ではそれをいわゆる〈近代化〉〈都市化〉の進行として是認し、そこにあらわれた個人中心、夫婦中心の生活体系の一般化を、〈イエ〉からの解放とみなした。このことはその形態上からみればその通りであり、わが国のこれまでの状況との関連でいえば、それなりに妥当していたといってよい。だが〈近代化〉の言葉のなかにこめられた新しい内容・現実についての顧慮が抜けおちていたことも見すごせない。それは言葉の解釈としてではなく、現実的により基底的部分での改善、改革を求めざるをえなかった問題について、見すごしたことである。単に物質的な面のみでなく、精神的な側面についてもそうであった。

これらのことから、〈イエ〉あるいはその連合や、企業と従業員の間に存在していた家族員結合の原則と、そのもつ社会保障的役割は急速におとろえ、とくに〈イエ〉がそれを代行しうる現実的基盤は、形態的にも存在しえなくなった。そこで、そのレベルでかくされていた矛盾や問題がいっせいに噴出してきたといってよい。つまりこれまでの生活の共同体系の崩壊が、新しいそれを生みだし、漸次的に新しいものへ移行しているのではなく、一方的に外圧によって——もちろんそれを促

進した人々の対応がその崩壊を早めたし、いわゆる経済的成長がたしかに生活水準、生活様式を新しくしたことも見逃せないが——崩されるままでは、問題はいたるところに生じるのは当然である。1960年代後半から起こったいわゆる学園紛争もまたその一つの象徴的あらわれであつたし、風俗現象として風化してしまうことにもなったのである。それらのなかには、新しい生活の共同体系・原理の創成をめぐるの真のプログラムが欠如していたからである。同時期のいわゆる先進資本主義国（実はそれだけにとどまらないのだが）の同様の現象の生起について、すでに一部で国際的比較研究が行なわれているが、それはそれぞれの社会での〈中間層〉の存在形態の十分な分析・変化と合わせて行なわれなくてはならないと考えているし、わが国の特有の問題との関連、運動そのものもつ特色が終わってしまったこととしてでなく、さらに問われなくてはならないであろう。

ところで、日常的な現実的な生活問題としてそこに浮かびあがってきたのが、一つは広い意味での教育問題であり、他の一つは老人問題であつたといってよい。あるいは社会保障、福祉の問題といってもよい。いまなおこれに対する施策を担当する人々、これに関連する人々のなかに、突然に湧き出て流行のごとくこの種の問題が生じたとみているむきがないでもないようであるが、それは土台あやまった見方である。すでにふれてきているように、少なくとも先進資本主義的社会全体にみられる社会変動と軌を一にしたところから、問題は生じており過渡期、変動期の所産としてそれらが生まれているのであるから、その原因はきわめて深いところにあり、今後持続的問題としてとりあつかわざるをえない種類のものであることをみておかななくてはならぬ。なぜなら急激に一挙に解決しうる対策は、いまのところ例外的場合を除いてありえないからであり、わが国のようにつねに彌縫的対策にのみ頼っているところでは、問題は深まりこそすれ解決のめどがたたないことになるからである。ここでも、こうした問題への対処の姿勢の伝統の差を文明批評的にではなく、とりあげざるをえない。

教育問題についてはここではとりあげないが、老人問題が噴出してきたのは、何よりもこれまでの人生のサイクルのなかでそれをそれぞれの家族内に閉じ込めていた条件が、新しい変化に見合わなくなったにもかかわらず、なんら変えられなかったことにある。もはや家族も、会社＝企業もその勤続年限中はともかく、それ以後については全く人々の生活の保障をするにいたらなくなったのに、それへの対策をなんら立てなかった。その具体的なあらわれは、定年制はそのまま、退職金についてもほとんど変えず、年金制も手つかず、住宅問題についても対策なく、さらに慢性的インフレがつづいたのでは、平均寿命も長くなった人々にとっては、生活の現実的基礎がなくなるのは当然といってよい。しかも、世代家族ではなく、多就業構造によってその生計を維持しているのに、主要な収入源がたたれ、子供が独立していきそこではやっと自己の生計が保てるといったことでは、残された老人家族に不安と窮迫が起こらないのが不思議である。しかも、すでに述べたように〈家産〉はあっても、個々人に所属する〈財産〉がなければ、たとえ老人ホームがあっても入ることはできない。そこで、現実にもみられる〈所有〉〈財産〉についての観念、および実態とわが国におけるそれとの決定的差が生じてくる。生活様式の類似といった形態的問題と別に、それを支えている実質が問題となってくるのである。ここでただちに欧米風の所有・財産を形成させることを提唱しようとするのではないが、老人にいたってからの問題を考える前に、青壮年期においてその段階での問題を考える所得の獲得が真剣に考えられてよい。個々人のもつ問題の解決のために、安易に公的扶助にもたれかかり、そのことによって体制内の枠の施策に誘導され、管理国家体系に埋没すること、やや〈近代主義的〉ともいえるかもしれぬが、個人生活の実質を高めていく青壮年期での生活要求の強調、それによる老後の公的扶助の最低限の享受の方向を求めるのとどちらが長い眼でみて新しい生活の共同体系の樹立に有効であるかは一考してよいところであるように思える。少なくとも当面のそしてこれまでのわが国の状態からみて、

慎重にこれは考えられてよい。このことと現在さかんに問題となっている老人対策での公的施設や扶助を拡大していくこととはなんら矛盾しない。これまでそうした対策は皆無であり、まだ見るべきものは何もないのだから、いまいわれている程度のことは当然のこととして行なえばよいのである。その程度のことが行なわれても、決している述べた青壮年期における要求の拡大は不当なものとはならない。むしろこのことを強調して国民一人一人の自立的な、社会保障なり福祉に対しての主体的な対応を求めることが、いまのわが国には重要である。最近の状況のなかでそうした方向へ、まだ無意識的、無自覚的であっても、国民のかなりの部分の意志ができつつあるように、その政治意識の上での変化がみられることに注目しておきたい。

そのことによって、個々人が労働から切り離される時期を自己の選択、意志によって行なえるまでにしていくこと、そして自己が望む途にすすむことができる〈私的〉ならびに〈公的〉な基礎と社会的保障が与えられるようにすることが、真の老人問題の解決となる。老人問題について多くの悲劇が語られ、とりあげられる。そのことはそれでよいのだが、氷山の露頭をみることによってかくれた巨大な氷山の存在を見すごしてはならない。すでに全労働人口の65%が賃金労働者となり、旧中間層もその分解が著しく進んでいるわが国の状態からみて、露頭部分の対策にのみ眼が向いていては、おなじ状況の反復がみられるにすぎなくなる。それをこえるためには、社会的・文化的老人といったものは、個々人の意志にまかされ、物理的・生理的老人の範域をそれによって外的に決めるのではなく、むしろ老化を救い、防ぐためにも、一定時期で〈老人〉と呼ぶ一般的通念を排していくようにすべきである。この点についてはさらに検討してみたいと考えているが、おそらく欧米では社会的活動の能力によって、自己および他者が老化を判定するのであって、何歳からは老人といった通念はないのではなかろうか。この点でも、通過儀礼のもつ意味の検討や、わが国でもそれがきわめて稀薄化してきていることを合わせて考えてみ

る必要があるように思う。

現実には社会的活動力のある人々は年齢に限定なく活動をつづけている。他の人間には〈老人〉の呼称が与えられて、活動が押えられるのは、片方がオルテガの言う〈貴族〉であり、他方が〈大衆〉であるからだろうか、人はそのそれぞれの与えられた場において〈貴族〉であればよいのであって、その機会は正に万人に等しく与えられてしかるべきであろう。このことをさらに掘り上げていけば、人間生活における〈労働〉のもつ意味にかかわってくる。そしてさらに〈労働〉と〈余暇〉、〈生産〉と〈休養〉といった問題にまで広がっていく。ここでは

人間生活にとって〈労働〉のもつ意味は、その形態や量において年齢的に課せられる差はあっても抜くことのできぬものであり、とりわけ高年齢者にとっては軽視してはならぬものだと考えている点だけ記すにとどめたい。

こうした労働観とかがわる現実の変化や、現代社会そのものの特性、構造との関連でさらに老人問題を広がりをもってとらえることができる。またそのことなしには〈老後〉といった言葉の内容もたしかめがたくなる。そうした問題について、さらにいずれかの機会にこのノートの延長としてふれるであろうことを補記しておく。

社会保険と私的年金(I)

大 滝 勉

ま え が き

国際アクチュアリー会議は、4年ごとに開かれる生命保険、年金基金、政府関係等に従事しているアクチュアリーの大会であって、第19回会議が1972年6月19日から24日までノルウェーの首都オスロにおいて開かれた。アクチュアリーの職分は、元来、生命保険、企業年金、社会保険等の財政を合理的に管理することにあるので、会議の議題に生命保険に関する事項が取扱われるのは当然であるが、社会保険に関する事項も毎回取り上げられ、特に最近の数回においては、社会保険のみならず、私的年金に関する事項も毎回取り上げられるに至っており、今回は、私的年金と社会保険の相互関係が議題として取り上げられた。

このような傾向は、わが国においても、この10年間に私的年金が発展してきている現状を顧みるまでもなく、最近の年金問題における私的年金の位置を示しているのである。

会議の主要テーマは四つあるが、以下に述べるのは、第三番目の社会保険と私的年金に関する報告である。このテーマについては、次の観点から問題が提案された。すなわち、社会保険は多くの国において、ますます広範囲で、かつ、定額より所得に関連した制度になり、また、給付は経済指標に関連して調整されるようになりつつある。したがって、これらの国々における私的年金制度の主要目標は、社会保険をよりよく補足する制度になることであるが、技術的、事務的な観点から、この目的に両制度がよく合致するように形成され、調整されるために、私的年金制度はどのように設計されるべきなのか、逆にこれを前記の目的の達成を容易にするために、社会保険の設計にあたっては、どのような点を考慮したらよいのかということである。

このテーマについて13ヵ国から論文が提出されたが、会議における一般報告者の Eigil Moen 氏は、これらの論文の内容を分類整理して報告しているが、全体の雰囲気

気をよく伝えているので、まず、Moen 氏の報告を述べ、さらに、できるだけこの報告の内容に沿って、原論文から引用して紹介したい。

I Moen 氏の一般報告

今日、これから討論に入る議題については、13ヵ国から23の論文が提出されている。このテーマ、すなわち、私的年金と社会保険は、すでに過去4、5回の会議において、多かれ少なかれ、議題になっていたところのものであることを最初に注意しておきたい。しかしながら、このテーマについての取り上げ方において、若干の幅があったことも事実である。ともあれ、これはわれわれの世代にとって、継続して取り上げるだけの魅力のあるテーマである。

提出された論文からもわかる通り、私的年金制度と社会保険制度の関係は、種々の面からこれを取り上げることができよう。残念ながら割当てられた時間が短いので、個々の論文の内容に立ち入って説明することはできない。しかしながら、年金制度について、その国なりの解決なり、その国の特徴を示している多くの国について言及したいと思う。

状況を若干明瞭にするためには、テーマを次のように取扱い、材料を分類するのが適当であることを私は見出した。

- (1) 社会保険と私的年金の特徴
- (2) 社会保険と私的年金の統合
- (3) 財政原則
- (4) インフレーションを克服する方法

1. 社会保険と私的年金の特徴

年金の体系について意見を述べたのは、次の各氏である。

Borsetti and Guerieri, Italy

Braakman, Kwakman and Verbraak, Netherlands

Friend, Hazlehurst and Myers, U. S. A.

Heinike, Austria
 Kalchmainen, Finland
 Scarpa, Italy
 Smith, United Kingdom
 Wylie, Australia

社会保険制度における給付は、定額のみか、定額と所得比例年金の組合せの場合がある。論文を提出した13ヵ国においては、私には、より明確な所得比例年金制度を好む気配が感ぜられた。定額給付は、通常、給与の一般的水準を考慮して、最低生存費用をカバーするに足りるだけの額に定められる。たとえば、オランダにおいては、定額は法律によって定められた最低給与の約85%に等しい額に定める提案がなされていることを示唆している。定額と所得比例年金との組合せによる国においては、通常平均所得に関連して、合理的な全体としての年金水準を保つように目標を定めている。年金水準の目標は、平均所得の50%から70%の間にある。私が知っている範囲においては、全体としての年金を最終所得基準において定めている国は一つもない。

国の年金は、原則として生計費に、しばしば、ある指数に関連して定められる。資産調査のある形は、まだ、いくつかの国において用いられているが、多かれ少なかれ廃止の方向にある。

私的年金制度は、ほとんど例外なしに給与比例制度であるが、これにも種々の方法がある。平均給与方式か最終給与方式が最も多く用いられている。いくつかの国においては、保険料一定%方式（保険料を、給与の一定%にして、その保険料に等価な給付を購入する方法）も用いられている。何人かの論文提出者は、これらの方式は、年金の費用の発展において、また、給付の購買力の維持において異なった効果をもつことを取扱っている。

一時金給付も用いられている。たとえば、U.S.Aや、保険会社の発売する年金に優先権を与えているオーストラリアにその例がある。特にオーストラリアの人々は、年金に疑問をもっているように思われる。そして、この国から提出された論文においては、何故、一時金給付が好まれるのかについて、鮮かな理由づけに成功している。

私的年金は、保険方式か基金方式によって運営される。基金方式とは自己管理基金のことであるが、その変形としてイギリスの論文においては、いわゆる Managed Fund について言及している。これらは、全部株式に投資されるか、たとえば、株式、土地等の不動産、確定利付債券等の市場に分割して投資される。他の一つの形式

として、据置利益分配方式がしばしば U.S.A において用いられている。利益分配方式は給付の条件をあらかじめ定めないが、通常、短期加入者にも権利付与のための拠出が必要とされている。

別の面でわれわれが最近みることができるのは、社会保険制度の発展が私的年金制度の発展する余地を少なくしていることである。いく人かの論者は、社会保険、私的年金および個人年金の間の公平な分野調整は何であるかについて、問題を提出している。年金全体がこれらの分野において、それぞれ 1/3 ずつに分割されているべきであるとするスイスにおいて行き渡っている原理は興味深い。

国民経済への年金制度の効果に関して、オーストラリアと U.S.A の論文において、年金制度は着実に拡大する方向にあるという事実注目している。年金制度に加入している団体は拡大し、年金水準は引上げられ、多かれ少なかれ所得の増加と関連している。また、退職後の年金額は、経済指数に関連する方向にある。これらの年金制度の動的効果は多くの国々においてみられるところである。

2. 私的年金と社会保険制度との統合

この問題については、次の各氏が論文を提出した。

Bitzer and Russel Thomas, U.S.A
 Johnsen and Aabakke, Norway
 Lyou, United Kingdom
 Schaetzle and Vaucher, Switzerland
 Tanskanen, Finland

私的年金は、その年金を社会保険に合わせて調整されるべきであると、通常いわれている。しかしながら、ある論者は、国の年金制度は、私的年金制度と適当に調整され、統合された関係を保つ可能性を考慮に入れるべきであると宣言している。

統合問題を解決するさまざまな方法が提案されている。われわれは、これらの方法のなかから四つの方法を取り上げよう。

(i) 国の年金制度が給与の低い範囲をカバーすることになるように、私的年金制度の年金額の基準となる給与から一定額をあらかじめ差し引く方法（われわれはこれを給与の特別免除法 (Franchise of Salary) と称することにしよう）。

(ii) 年金の全体の水準が規定され、前もって社会保険から期待される給付が差し引かれる方法 (System of Differences)。この方法と前の方法は、おおそ

その目的を達成することが可能な方法であろう。

- (イ) 社会保険は考慮するが、私的年金制度からの給付は、社会保険とは独立して、明確に規定する方法。
- (ロ) 私的年金制度から支給する給付はあらかじめ定め
ないが、年金の支給が現実となったときに、全体の
年金水準がある一定水準に達するように、必要な額
が社会保険給付に加えて支給される方法（ノルウェー
の論文においては、総計法〔Gross Method〕と称
している）。

これらの方法について、さまざまな意見が提出されている。アメリカの論文は、年金分野のアクチュアリーによく知られた問題に注意を払っている。すなわち、国際的な会社が、種々の国における彼らの加入者のために規定した原則である。その国に特有な社会保険制度と営業原則を統合することはきわめて困難な問題である。著者は、そこにある社会保険制度に関わりなしに、親会社は、同一の標準で対象に接近することをすすめている。そして、おのおのの国において賢明な妥協案を見出すように試みることを勧めている。これはよい助言であると思ふ。

さて、次のトピックは、

3. 財政原則

財政原則については、次の著者から論文がよせられている。

Braakman, Kwakman and Verbraak, Netherlands
Hagstroem, Sweden
Kaiser, Switzerland

社会保険制度の費用は、その多くの部分は、賦課方式によってまかなわれるべきである。国の年金制度は、ある程度まで積み立てられるが、それがどの程度まで積み立てられるべきであるかについて疑問を提出している。

イギリスの国民保険制度の改正案の勧告においては、賦課方式原則にしたがって費用が調達されることを続けることが要望されている。アメリカの著者は過大な積立金の蓄積は、政府の積立金が多くて民間の企業の所有権を獲得しコントロールするに至るがゆえに、望ましい結果をもたらさないであろうといっている。

私はまた、オランダにおいて提案された制度の将来の費用を研究するにあたって推進された興味のあるモデルを記述した論文を紹介する。

私的年金制度は、健全な年金数理の原則にしたがって積み立てられるべきであることについては、一般的な意見の一致がある。

保険料は、通常、ある年の給与に対して、平準保険料で計算されるか、確定した年金権に対する一時払い保険料で計算される。国の税制は、ある程度積立原則に影響している。

4. インフレーションはどのように克服されるべきか

われわれは最後に、国の年金にとっても、私的年金にとっても頭痛の種であるところのインフレーションの問題にふれよう。この問題については、四つの論文が提出されている。すなわち、

Coe, United Kingdom
Courtis, Argentine
Heubeck, Germany
Kühle, Denmark

国の年金においては、定額給付でも所得比例の場合でも、通常生計費について、その給付を調整するように定められている。しかし、所得比例給付の漸進的導入がインフレーションによって生ずる問題を大きくしたことはまちがいのないところである。

退職前の給与に据え置かれた給付に関する限り、増加した債務に相当する保険料を何らかの方法で徴収することは可能である。もっと厳しい問題は退職後の給付について、何らかの方法で指数にリンクしたときにただちに生ずる。

国の年金は相当程度まで“pay-as-you-go”原則によっているので、そのときの保険料では、指数にリンクしたために増加した費用をカバーするために充分ではないであろう。かくして、ある程度の積立金がある場合であっても税収を通して年金費用を調達することを回避するのは困難になるであろう。

政府は、この点までは年金制度へのインフレーションの影響を処理することができる。

しかし、何人かの論文において指摘されているように、現在の生産活動人口が、どこまで退職した人々の費用を受け入れるかに問題が残っている。

私的年金制度においては、インフレーションの問題を解決するのは容易ではない。しかし、私的年金制度——国の年金を補足する年金としての——もまた、可能な限り、その給付を生計費について調整することを目標とすべきであることはいうまでもない。

その方法については、広くいって、次の三つの方法が提案されている。

- (イ) 保険料の計算に、インフレーションの予想値を明

白に取り入れること。

(四) 保険料計算のベースに、財政上の剰余が、年金額引上げによる追加額をカバーするような余裕を見込むこと。

(ハ) 資産——積立金——の全部または一部を、指数条項付債券または株式に投資すること。これは自己管理型基金、Managed Funds または利益分配型基金であっても、特別な基金の設立に導かれるであろう。

インフレーションをあらかじめ計算することは不可能である。アルゼンチンの著者は、インフレーションは死亡率とは異なって推計することはできないと述べている。インフレーションは気ままであって規則性がない。彼は計算上の利率に負荷をかけることを勧めている。そして、長期的にみて1.5%~2.0%の負荷によって、インフレーションの影響を吸収できると推測している。

さて、上記の短い展望の後で、われわれは、私的年金制度の将来がどうなるかについて尋ねたい。ある人々はこの点について疑問をだしているが、彼らは、私的年金制度の将来については、むしろ、楽観的な見解をもって見受けられる。全国民をカバーする国の年金制度は、退職年齢、年金の水準、給付の決定方式等において、事業主、被用者によく適合した年金制度であって欲しいとする個々の願望に応えることはできないのは自然である。したがって、私的年金制度は個々人の願望と一般的な全国民をカバーするような社会制度とのギャップを埋めるまで必要とし、将来も必要とされると信ずるのは根拠のあることである。

しかしながら、同時に私的年金制度は、ある条件を満たさなければならないのも明らかである。ある人々は、退職年齢後のインフレーションに対抗できる方法を解決することが必要であるといっている。

私は、さらに個人的な願望であるが、事業主の負担があまり過大にならないような方法が見出されることを切に望むものである。

さて、このテーマの討論に入るにあたって、私は、次の要旨を提案しておきたい。

- a 国民経済への年金制度の効果は何であるか
- b 国の年金と私的年金とは、調整されるべきであるか、それとも、むしろ、別々の制度として運営されるべきであるか
- c どのように、インフレーションは克服されるべきであるか

d 事業主の過大な負担は、どのようにして避けることができるか

e なぜ、アクチュアリーは、ポリティシャンに対してわずかの影響しか与えることができないのか

f 私的年金事業の将来はどうか

最後に私はよく準備され、示唆に富んだ論文を提出された人々にお慶びを申し上げ、会場の方々を、生き生きとした討論に招くものである。

II 社会保険と私的年金の特徴

一般報告において、Moen 氏は、社会保険の給付は、定額か定額と報酬比例の組合せがあると述べているが、一般の理解では報酬比例だけの制度もある。そこで世界各国の社会保障制度（1969年版）によって給付の形態別の国の数を調べると、

計	85
定 額	13
報酬比例	49
定額+報酬比例	23

となり、報酬比例による国が60%を占めている。定額給付の13ヵ国のうち、社会保険方式による国の数は6ヵ国である。また、定額と報酬比例の組合せの国のなかにはアメリカ合衆国のように給与の低い部分の給付率を厚く、高い部分を少なくする方法による国も含めてある。このような国は9ヵ国である。わが国の厚生年金保険のように報酬比例部分と定額部分とが明確に分かれている国の数は12ヵ国である。報酬比例のみからなる国の数は全体の約60%に達するが、その多くには最低保障額が定められているので、この点を考慮して、報酬比例のみの国を報酬比例と定額の組合せと理解すれば、一般報告に述べている事柄は納得することができる。

さて、Moen 氏は、より所得比例制度を好む気配が感ぜられると述べているので、次にこの点について2、3の論文から引用しよう。

最初に、イギリスの Leonard D. Coe 氏は、次のように述べている。

イギリスの社会保険は、いわゆるベバリッジプランとして知られているが、この論文に関連して大事なことは、給付、保険料の均一の原則と保険原則である。この制度の特質は、均一給付のレベルが必要な場合に支給される補足的給付とほぼ同じか、若干下回る最低生計標準に定められていることである。

社会保障給付のこのような性質とその水準、さらに、給付額が指数に関連していないことが、職域年金

制度を設計するにあたって、国から支給される年金を考慮した場合に問題が生じなかった大きな理由であった。事実、社会保障給付を考慮に入れないことは特別なことではなく、多くの制度は国の給付を無視してつくられている。1948年以降の期間は、継続したインフレーション期であったため、社会保障制度の保険料と給付は共に引き上げられてきた。年金額は生計費の上昇を反映して、時の政府によって次から次へ引き上げられてきた。しかし、低水準にとどまる均一保険料、均一給付の原則はそのまま続いていた。しかし、被保険者の平均所得が増加するにつれて、所得の分散が拡大した。かくして、ベバリッジ卿の示した理念を継続すると、均一保険料が低所得者に耐えがたい負担を与える時代が到来したことを意味していた。したがって、給付の水準を低く抑えるか、所得比例の保険料によってある程度の再分配を図るかの選択が強いられることになった。1959年の改正は、限定されたものではあるが、所得に比例した保険料と給付が社会保険に導入されたのである。

と所得比例制度が導入された経緯を述べている。

また、ノルウェーの Thor Johnsen 氏と Jo Aabakken 氏は、ノルウェーの年金制度の給付の形態の歴史を次のように述べている。

最初の段階は、ミーンズ・テストによる定額年金であって、最初は老齢年金のみでスタートしたが、後には障害年金と遺族年金が含まれるようになった。経済的な事情によっては、その年金はしばしばきわめて低額に抑えられた。通常、ミーンズ・テストの条件は、受給者が社会保険の給付の減少なしに一定の限度までの所得を認めていた。もし、年金受給者がより高い所得を得ているならば、社会保険からの年金はその他の所得について認められた上限をこえた所得の一定%を減額することになっていた。ミーンズ・テストを伴うこの方法は、社会保険の年金が減額され、もし、所得が一定の制限以上の場合には停止されることも含むものであった。資産調査をするときに、その項目に数えられる所得は、通常、給与、資産からの収入および種々の年金等あらゆる種類の所得が含まれていた。経済的發展が人々により高い生活条件を提供するようになると共に、社会保険給付もまた改善された。最初に年金水準が引き上げられ、また、ミーンズ・テストは所得制限の上限が引き上げられた。

次の段階は、ミーンズ・テストが落とされることであった。このことを可能にした第一の理由は経済事情

の改善であった。しかし、他の理由は、ミーンズ・テストは社会保険に救済的な性格を与えたが、これは、制度の管理を複雑にし困難にしたのである。多くの場合に、それはまた不当な結果を導いたのである。

定額年金の社会保険の目標は、生計の最低標準を支給することであった。生活水準が上昇すると共に、多くの国々は、労働能力をもっていたときに享受していた生活水準と同じ標準の額を、社会保険に所得比例を導入することによって支給することを年金制度の目標とするようになった。社会保険制度がこのような発展をしたときに以前の定額年金を新しい制度の基礎的年金にするのは自然の成り行きであった。基礎的年金に加えて、基礎的年金をこえた年金対象所得 (Pension Giving Income) の部分の一定%に相当する補足年金がある。年金対象所得には上限があり、このような制度の特色は、所得の上昇と共に年金額の全体は、所得に対して相対的に減少することである。所得比例の補足年金制度をもつ制度は、ある国々においてはここに述べたのとは相違しているであろうが、通常、近代的社会保険制度は所得の高い人程、相対的な年金額の水準が低くなるように組み立てられている。このような制度は公平な制度であり、合理的な需要に応える制度といわれている。

以上に述べたイギリスとノルウェーの制度に共通しているのは、定額年金から定額+報酬比例年金に移行することになった主要な動機が生活水準の上昇にあることである。北欧諸国は、デンマークをはじめとして社会扶助年金の伝統の強い国々であるが、上記の論文にあらわれているノルウェーの以前の年金においては、社会保険でありながら、所得が一定以上の場合にはその支給を停止することになっていたことは、奇異の感じを与えると共に興味深いものがある。

デンマークの Andreas Kühle 氏は、所得と年金額の関係の歴史的推移について次のような興味深い論文を提出している。

元来、社会保障法は、必要によってのみ支給する社会的援護を目標としたものであった。もし、公共の助けがないならば、生活ができないというのは不名誉なものと見なされた。このような公共の援護をうけるときには市民権を失うのである。この社会的援護による給付は、漸次慈善から権利の性格をもつ制度に発展した。同時に必要の場合にそれを認める条件も自由裁量から客観的なものになってきた。

保険の概念は、ある保険料が税金と共に払われると

いう事実にあらわれている。たとえば、所得の2~3%が所得税に付加され、社会保険への拠出金として指定される。しかしながら、保険料と給付との間には、保険数理的關係は存在していないのである。

もし、社会保障が必要な原理によって立てられるならば、他の所得があることは、社会給付の減額または

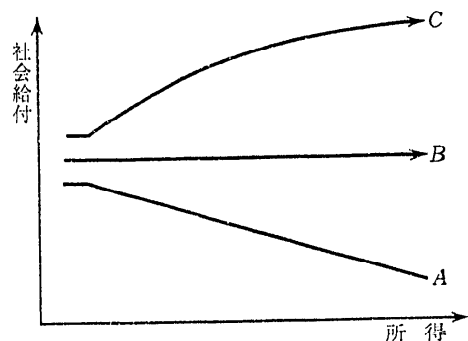


図 1

消滅を意味していた(図1のA)。しかし、時間が経過するにしたがって、必要の状況によって減額規定が不合理と見なされる場合が生じてきた。誰でもが税金を通じて、制度に寄与しているが、最も多くを払う人が最も少なく受けることになるのである。それ故に、公的な老齢年金は、すべての人に等額であるようにすることが最も自然であると思なされるようになった(図1のB)。これが従来のルールに多くの改正を加えないで実施できる最も容易で可能な制度であった。ある人は、この原理を継続するためのよい論拠を見出すだろうが、また、公的な老齢年金は、所得が多くそれ故多くを払う人はより高額の年金を受給するように、労働期間における所得に関連した年金額にするのにより論拠を見出すだろう(図1のC)。

もし、同時に社会がより多くの貯蓄を必要とするならば、この二つの動機を結びつける傾向が生じ、所得に関連した追加的社会年金を導くに至るであろう。デンマークにおいては、1970年4月1日から公的の老齢年金は67歳からすべての人に均一の年金を支給することに定められた(図1のB)。所得比例年金は政治的課題になっているが、まだ実現していない。望ましい特別な蓄積は、補足的な期間比例の定額老齢年金の積立金を設けることによって実現している。積立てへの拠出金は、所得の1~2%の追加税によって賄われている。

以上のように述べている。年金額と所得との関係が、以上のような歴史的経過をたどるのは、北欧諸国を通じ

た特徴となっている。

次に、社会保険の給付の水準については、まず、イギリスの C. S. S. Lyou 氏が次のように述べている。

かくして、国の制度は、その役割を基礎的な必要に合致するように限定されてきた。すなわち、第一に単身男子労働者の平均所得の約20% (妻帯者は32.5%) の拠出制の均一年金と、第二にこれらの年金に地方税と家賃を加えた程度に若干高い額を標準とするところのミーンズ・テストを伴う補足年金である。この基礎的な必要を上回る年金は事業主に、また、平均的にはわずかであるが個人的儉約に委ねられてきた。

アメリカからは Blackburn H. Hazlehurst 氏が次のように述べている。

1971年初めにおける社会保障制度の退職給付は、被保険者の労働期間を通じてカバーされてきた所得に関連して定められている。定期的な調整によって、65歳または65歳以上で退職した場合の退職給付は、全産業の平均給与のおおよそ33%に相当している。受給資格のある65歳以上の配偶者がいるときは50%増額されるので、全体の年金額は上記の平均給与の50%になる。現在の社会保障制度の水準は、退職後に100%の所得水準を維持させるのではなく、むしろ、退職後に公的扶助を受けることを防げる程度の額に定められている。

オランダからは、T. C. Braakman 氏はほか2氏の連名でオランダの年金制度の現状を述べ、さらに将来の方向として次のように述べている。

オランダにおいては、近年、もっと完全な被用者年金制度への要望が強くなり、生命保険、自己管理基金、産業別年金基金等現に機能している機関を通じて、全被用者を包含する被用者年金が計画されている。筆者は、事業主、被用者の代表者からなる委員会に出席して共同研究に従事したのであるが、年金の現状を改善する指針についての結論の一つは、国の基本年金は、社会的最低標準の年金から最低賃金法による最低給与の水準まで引き上げられるべきである。しかし、実際には、退職前と退職後の租税と社会保険料の相違を考慮して最低給与の約85%とすることというのである。

アメリカとイギリスの年金水準は、イタリアのように退職前給与の74%に比べると低いが、注目すべきは、一人の場合と妻帯者の場合とで相当大幅に年金額が異なることである。オランダにおいて提案されている私的年金に被用者年金を委任する方法はすでにフィ

ンランドにおいて実施されているが、国の一般制度の年金額を最低賃金に結びつけるのは新しい考え方なのであろう。

さて、私的年金（ここでは私的年金とは職域年金のことであるが）について、Moen氏は私的年金制度はほとんど例外なしに、給与比例方式であると述べているが、さらに年金額の算定方式についてみると、社会保障給付の形態の影響を受けて国によって異なるようである。この点については、以下においても必要に応じて言及するので、ここでは、イギリスの K. G. Smith氏が1967年12月に政府アクチュアリーによって行なわれた調査の結果について述べている個所を引用するにとどめたい。

私的年金制度における年金の在り方は実にさまざまであって、年金額の算定方法についてもたとえば勤務1年について £ というような期間比例の定額か、全期間の平均所得、退職前の一定期間、最終所得の一定割合等の場合がある。表1は、算定方法による退職給付の分布を示したものである。ここで所得という場合に、実際の所得、または基本給だけを指しているが、この所得は固定されているか、ときどき、たとえば毎年変更されるのである。所得の定義がまちまちな上に、給与および勤務期間により年金額が算定される場合には、最終平均給与のさまざまな方式に基づいて算定されるので給付水準を算定するのは容易なことではない。1967年の調査に表2が掲げられている（主に非筋肉労働者に関するもの）。

表1 年金額算定の方法によって区別した加入員数の割合(私的部門)

老齢年金の算定方式	加入者の割合 (1967年)
一定期間の給与による	15%
勤務一年について 給料の一定割合	55
勤務一年について一定額	20
その他	5
年金の支給なし	5
計	100

表2 支給率の分布(私的部門1967年)

年金支給率	加入者の割合
1/80 未満	10%
1/80	40
1/80 と 1/60 の間	10
1/60 以上	40
合 計	100

社会保障制度において支給される一時金は、年金の例外的な支給にとどまるが、私的年金制度の周辺においては、一時金のほうがむしろ好まれる場合があることを、アメリカの利益分配制度と共にオーストラリアの例は示している。オーストラリアの公的年金は、ミーンズ・テストを条件とするものであるが、同国において一時金給付が退職給付として年金より好まれる理由を A. K. Wylie氏は次のように述べている。

1971年1月1日における社会サービス給付の老齢年金の支給開始年齢は、男子65歳、女子60歳で、評価所得が週 \$10をこえない単身者は週 \$15.50、評価所得が週 \$17.00をこえない妻帯者には週 \$27.50の年金を支給するが、もし、評価所得が以上の額をこえたときは、超過した所得の1/2を差し引くことになっている。1970年以前は超過額全部が差し引かれていたもので、今後は若干事情は異なってくるのであるが、1970年以前においては、企業が年金を支給するとすれば、単身者では週 \$10、有配偶者で週 \$17をこえる年金を支給する価値がないことになる。有配偶者の場合にその両方が死亡するまでに週 \$17を払う生命保険会社の販売する一時払い保険料は約 \$11,000であるので、これは大多数の職員にとって年金の価値の限界になっている。ところで企業の設ける退職年金の場合には、その年金額的全額が課税の対象となるに反して、生命保険会社の販売している一時払い保険料による年金には、評価上の利回り相当分のみ課税されるのにすぎないので、とくに高齢者には後者のほうが有利となっている。しかるに、この一時払い保険料による年金は、他の投資方法に比べてあまり魅力がないこと。さらには、オーストラリア人は年金に疑問をもっているが、これは、多分彼らの多くは年金になれないのではなく、見積りよりも早めに死亡するので、投資金額に比べて契約上損失になると思っているのである。

以上のように、一時金がより好まれる理由を四つ述べているが、同国の社会保障給付がミーンズ・テストを条件とすることを、第一番目の理由としてよいであろう。

公的年金の基本的タイプとして社会保険、社会扶助等があってそれぞれに特徴があるように私的年金にもいくつかの管理形態がある。イギリスの K. G. Smith氏は、私的年金の積立てのタイプについて次のように述べている。

私的年金の積立方式には、(a)自己投資型、(b)保険型の二つの基本的タイプがある。自己投資型の場合には、純収入、すなわち拠出金、利子、配当金および

賃貸料から給付支出を引いた残額が証券、不動産、または必要なときに給付に役立つことができる他の資産に直接に投資されている。アクチュアリーは、基金または事業主に勧告をして、その時その時の積立ての速度を定める。アクチュアリーは、最初に全体の拠出率を事業主に伝え、通常5年以内の期間ごとに再検討をし、制度全体のために合理的で均一な年間費用水準を保つように努めるのである。

保険方式の場合には、保険料を払うたびにその保険料についての年金権が確定し、その額が積立てられる一時払い積増方式(Single Premium)、現在の事業主に対して、現在の給与水準について推計される将来債務(Annual Premium)、将来の所得水準の増を見込んで将来費用を推計する方法 (Controlled Funding) 等種々の積立方法が用いられている。保険型の場合には、このように種々の積立方法があるのであるが、経営上の剰余を種々の方法で用いることができる場合には、各種の特別配当金を与える保険契約があり、次第に複雑化の傾向にある。かくして、アクチュアリアル・アドバイザーや生命保険会社の側で仮定を検討する余地が相当に残されているのである。

以上のように自己管理基金と保険型の最近の傾向を述べているが、自己管理型は企業が自己の好みに合った年金制度を設けるに適しているが、小規模の企業で設けるに不適当である。これに反して保険型においては、契約した加入者全体をプールして管理するので小規模の企業の加入に適している。一時払い積増方式、年払い保険料方式は、このような場合にも用いられるが、欠点は、制度の設計上の弾力性に乏しいことである。Controlled Fundingはこの点に改良を加えたものである。アメリカにおいては、以上の二つのタイプ以外に利益分配制度があるが、Blackburn H. Hazlehurst氏は、アメリカの私的年金制度と利益分配制度の現状を述べ、将来への展望を模索している。

1971年の現在において、合衆国には社会保障給付を補足する年金および利益分配制度をもった多数の企業があり、巨大な職域年金に関連した産業が成立している。職域年金制度は、税制上の適格の標準を定めたIRS (Internal Revenue Service) によって強い影響を受けている。税制上の適格となる年金プランの特点是、事業主の拠出金についての控除と積立金の投資所得への非課税および給付が実際に支給されるまで加入者への所得税が据え置かれることである。一時金給付もまた、普通の所得より税制上有利な取扱いがなされ

ている。税法は給付が高給職員、管理者等について有遇しないことを要求している。IRS当局は、職域年金制度の給付が社会保障給付を相殺できる限界を、社会保障給付のうち、事業主が拠出した部分に相当する額までと説明している。税法は、年金と据置き利益分配制度との間に区別を設けている。年金制度は勤務の長さで給与(期間平均または最終給与)に関して明確に規定された給付によって特徴づけられる。年金制度における退職給付または受給権のついた中途脱退給付は、一般的に退職時に始まる計画的な金銭給付である。IRS当局は健全な数理上の積立てと投資より過大な積立てをすることによって、税法上の特点を悪用することに非常な警戒心をもっている。過大な積立ては、推計上の利率を最低3.5%とすること、将来給与の見込みにインフレーションの影響を見込まないこと、数理上の評価に用いる資産は、市場価格基準での投資経験を反映したものであることを不断に強調することによって防ぐことができる。

利益分配制度は、給付をあらかじめ定義せず、むしろ、拠出金は、その年の利益の一定率であるように定められなければならない。課税上有利な取扱いをうける拠出金の限界があるし、拠出金は毎年変わるのではあるが、何らかの拠出の方式が用いられている。この拠出金を加入員の間に分配するにあたっては、勤務期間が若干考慮されるが、分配の第一の基準は、毎年の給与の水準に比例することである。通常、利益分配方式においては、短期の勤務についても権利の付与がなされる。また、雇用期間中の脱退も認められる。典型的な給付の形は雇傭の終結または退職時における一時金である。

アメリカにおいては、年金制度も利益分配制度も広く普及している。事実多くの事業主は、年金制度と利益分配制度を同時に保有している。利益分配制度は、確定的な給付を約束するものではない故に、設立後日が浅く、給与に変動が多い企業に好まれている。利益分配制度は、また、刺激的な効果をもっているが、年に一度しか分配が行なわれず、退職または雇傭の終結まで支給が据え置かれる等の理由によってその効果は減殺される。利益分配制度が退職制度として効果のあるものであるか否かは、退職プランの目的が何であるかの認識によるのである。現在までのところでは少なくとも、企業が退職プランを設立する目的は、企業にとって必要のなくなった高齢者を退職させるための施設となることである。したがって、最終給与の一定割

合から社会保障給付を引いた退職計画が事業主の目的からみて最も効果のある計画であり、利益分配方式はよい退職計画からは遠い存在であることになる。しかしながら、利益分配方式は、拠出金、給付とも大幅な自由度を事業主に与えているので、最近においても、多くの利益分配制度が年金制度とともに設けられている。

近年、職域年金制度の効果と社会保障制度との関連についての議論が盛んである。社会保障制度は雇傭期間を通じた給与に関連した給付を支給していること。最低の積立金をもっていること。保険制度としてよりも、実際問題として、生産人口の所得の一部を退職者に分配する機構の役割を果たしていること等についての批判はない。職域年金制度は、より直接に最終所得に関連した年金を支給することによって、その目的に接近を図るものである。もし、現在の生産人口が退職人口を維持するのに疲れたとするなら、退職者のために積立てられた資産を押収するより、政府からの分配を減らすほうが生産人口にとっては楽であろう。というのはこの積立金は生産施設に投資されていて、経済の生産過程における実質的な分け前をあらわしているからである。

社会保障制度の役割は、その効果と適用を最大にし、完全な統一性の機会を提供することにある。これに対して、職域年金制度は社会保障制度に比べて、次の点で優れている。

- (イ) 個々の場合に、よりよく合致した年金の条件を与える弾力性を有すること。
- (ロ) 投資機関を選択して投資効果を最大にして費用を減少すること。
- (ハ) 民間企業の資本形成に役立つこと。

以上述べた諸点は、社会保障制度と職域年金制度の現状に一致しているので、現在の退職計画を大幅に変更する必要はないようである。

同氏はさらに、職域年金制度の現在の問題点と改善すべき諸点について述べているが割愛する。上記に社会保障制度と私的年金の役割を簡単に述べているが、アメリカの社会保障庁の前主席アクチュアリー Robert J. Myers 氏は、社会保険と私的年金の分野調整について次のように述べている。

経済的に進歩した国における社会保険の役割について考察する。第一は、社会保険制度は存在しないで、私的年金制度が大多数の人々に十分な経済的保障を提供する場合である。これは理論上はありうるが、実際にはこの方法では十分な保障の効果をあげることは困

難である。というのは、労働力の広範な移動と小規模事業所に当面する特殊な問題があるからである。第二は、他の極端であって、年金分野の経済保障は、すべて社会保障が果たす場合である。私的年金制度は、この場合にはきわめて特殊な場合にしか必要でなくなるのである。最後は、以上の二つの場合の中庸の場合であって、老齢等の経済的保障を私的年金と社会保険が協同して行なう場合である。

もし、社会保険拡張論者の原理が優勢になるならば、この二つの制度が実質的に協調して行なわれている場合と異なった状況が私的年金の側に発生する。社会保険拡張論者は、経済的保障は社会保険によって行なわれるべきであるとし、口にはいわないが、私的年金制度は古くさいし、不必要だと信じている人もいるのである。彼らは、真面目に年金制度の究極的な目的は、すべての人々に年金を通じて十分な経済的保障を与えることにありと信じているのであって、この点については、誰の意見も同じであるに相違ないのである。拡張論者は、社会保険でなければこの目的を充分に果たせないし、さらに、社会保険と私的年金の協同の道は、結果的に充分な保障を与えられるのは一部の人々にとどまり、また、事務費も高くなるので、非効率と不公平をもたらすと信じているのである。

社会保険の水準が中庸の場合には、その上に私的年金が確立され、個人の経済的努力がみえるように、社会保険が広範で基礎的な保障を提供する必要があるのであって、拡張論者のいうことを受け入れるとこの基礎的な床の高さを、家の最上階の天井の高さに設けることになるのである。中庸論者によると、社会保険における年金の妥当性についてのよい指標は、公的扶助を受給する年金受給者の割合であって、もし、この割合が低ければ（例えば10%以下）その年金額はほどよい適当性を保っていることになる。彼らは、社会保険制度が静的なものにとどまるべきであるといっているのではなく、むしろ、経済的社会的の変動を常に受けとめるべきであるといっているのであるが、同時に、社会保険が私的年金制度の役割に侵入するほどに拡張されるのを恐れるのである。さらに、彼らは、政府の手に経済保障のすべてを委ねるのは国民資質の退化をもたらすと信じている。政府の関与は、合理的な最低標準費用の範囲にとどまるべきなのである。他方で、政府が退職者等に完全な経済保障を与えることはおろかなことであり、このような特別な問題に完全な温情主義をもつならば、現役の労働者等の一般的な生活条

件にまで問題が拡がる恐れがあるのである。このような中庸な道をとることが、市民にとって有益であり、はるかに望ましい結果を提供することになると考えられる。社会保険の拡張計画は長い目でみるとほとんど確実に、経済保障において、生活の肉体的充実感において不満足のものになるであろう。かくして、本質的に社会保険制度と私的年金制度は補足し合い協同するものであって、競合するものではないのである。一方、経済開発途上国においては、一般に社会保険制度は当初その水準が高くなければならないので、私的年金を入れる余地は少ないのである。

前記のアメリカの二つの論文は、アメリカの社会保険と私的年金が協同して所得保障を達成する Myers 氏のいうところの中庸の道を歩んでいることを物語っているが、イタリアの L. Scarpa 氏は、次のように、社会保険の発展が私的年金の発展する余地をせばめていることを述べている。

イタリアにおいては、社会保障の分野において、年金法の及ぶ範囲、技術的な機構、年金の測定基準で格段の進歩を遂げた。適用範囲においては、この15年間に農業者、手工業者、商業者の三つの自営業者にまで拡大され、年金額は、最近の改正において、被保険者期間と被保険者期間の最後の期間の最高の平均給与を基礎として算定されることになった。その結果として、老齢年金、遺族年金、障害年金の年金額は、前記の平均給与の74% (1976. 1. 1より80%) になり、また、政府の発表する物価指数にしたがって毎年改定されることになっている。このような保障の条件は好ましいものであるが、私的年金制度の伝統的な領域と考えられていた分野にまで社会保障が拡大され、給付に顕著な改善が加えられた結果、私的年金の活動は疑いもなく制限されている。ここから、私的年金制度がさらに発展する可能性があるかどうかについての問題が生じ

ている。この問題に解答を与えることは、私的年金の発展に影響を与える要素は非常に多いのできわめて困難であるが、技術的な観点から私的年金に作用する条件を調査することは、われわれが有効な判断を下すのに役立つであろう。これに関して経済学者は、人口の老齢化と年金受給者の急増によって、社会保障制度が全体の経済的社会的のバランスを危険に陥らせることなしにある限界をこえて発展することはきわめて困難であると考えている。さらに、社会的改善と国民1人当りの国民所得の増大は、保険の必要性を増大し経済社会的に最も進んだ国において現在みられるように、新しい保険危険をそのなかに蔵しているのである。

以上に引用した論文において、まず、公的年金の給付の形態については、イギリス、デンマーク、ノルウェーの論文は、定額から所得比例を加えるに至る過程を明瞭に説明している。最後のイタリアの論文は、これ以上の社会保険の発展は、経済社会のバランスに重大な危険をもたらすと述べており、イタリアの公的年金の現状は、社会保険の限界を示していると理解してよいのではなかろうか。

これに反して、アメリカ、イギリスの社会保険の給付のレベルはかなり低いが、この両国においては私的年金が発達していて相互が協調して発達しているのである。私的年金と公的年金が協調して中庸を得て発展することが長期的にみて国全体にとって最良の方向であるとする Myers 氏の見解は、アメリカの伝統的な考え方をあらわしているであろう。また、Hazlehurst 氏は、生産人口にある人が、退職人口の生活を支えることに疲れた場合を想定して考察しているが、わが国の現状と比較して、その相違の大きいことを痛感するのである。

<第9巻第4号につづく(編集部)>

カナダの社会福祉*

萩原清子

I はじめに

カナダは周知のように、世界第2位の広大な土地に2,100万人の人口が点在し、1年の半分は厳冬に見舞われる状況にある。また経済大国アメリカに隣接しながら、カナダ人の構成はイギリス、フランスからの入植者が多く、さらにエスキモー、インディアンなどの原住民を有している。これら地理的、人種的、歴史的、経済的条件はカナダの社会福祉を考える上で看過できないものとなっている。このような複雑な条件に加え、カナダの社会福祉を特徴づけているものに憲法問題がある。現在、英領北アメリカ法 (British North America Act 1867年) がカナダの成文憲法としてあり、ここでは教育、保健サービスとともに福祉事業は州政府の管轄と規定されている。しかし今日の保健、福祉サービスに関する莫大な費用と複雑な問題は制定当時予想もされなかったようで、今日の連邦—州政府間の協同作業を憲法違反にならずに、どのように進めていくかということが重要な問題となっている。

以上の概況を踏まえて、本稿では、カナダにおける所得保障と福祉サービスの関係、ユニバーサリズムとセレクトィビティの問題が現実具体的政策にどのように反映され、またいかなる問題を提起しているかなどについて言及する。そして最後に、カナダの社会福祉を通じてわれわれの学びうる点を明らかにしたい。

II 社会福祉の概念と範囲

最初に、カナダにおいては社会福祉をどのようにとらえているのか、またどのような意味と範囲が社会福祉に盛り込まれているのか、についてみてみよう。

* 本研究ノートは、第Ⅲ研究会のプロジェクトである「社会福祉計画の国際比較」の一部である。またカナダの社会福祉についてはこれまでほとんど研究されていないため、プロジェクトを推進する予備作業としての資料的性格を担っていることをあらかじめお断わりしなければならない。

1. 国連に提出したカナダにおけるソーシャル・サービスの概念と範囲

第16回国連会議で確認されたソーシャル・サービスの定義は、“個人とその社会環境の相互調整に向かって援助しようとする組織化された活動”¹⁾である。この定義によるソーシャル・サービスの範囲は、いわゆるノン・マネタリーに限定し、しかも人間の技術およびサービスを仲介として成立する“社会適応”論に主眼がおかれているといえよう。しかしカナダの場合、上述の国連解釈では不十分で、さらに所得保障のようなマネタリー・プログラムをつけ加えなければならない。つまりカナダでは、多くのソーシャル・サービスはマネタリー・プログラムを「補完」するものと解釈されており、それ故、全体的な社会保障プログラムのなかで考察することが強調されている。したがって、国連解釈による狭義のソーシャル・サービスと、いわゆるマネタリー・プログラムを包括した概念として、社会福祉 (social welfare) が用いられている²⁾。

2. 国民保健・福祉省「年報」による項目

日本の厚生省にあたる国民保健・福祉省は、毎年3月31日の会計年度末に「年報」を公表しているが、そこに分類されている保健・福祉項目は次のようである。まず本省は大きく保健部 (Health Branch)、福祉部 (Welfare Branch) およびアドミニストレーション部 (Administration Branch) の三つに分かれている。ここでは福祉部の

1) United Nations, *Organization and Administration of Social Welfare Programmes, a series of country studies Canada*, 1967. p.1. なお、第16回国連会議で Social Commission は、“social welfare services” は “social services” という用語にとって代わって用いていることを報告した (同書 p.1)。

2) *ibid.*, p. 1. なお、福祉サービスをどのようにとらえるかという問題に関しては、すでに、第16回 I. S. S. A. の総会の協議事項に含まれている。The Relations of Social Security and Social Welfare Service, Bulletin of the I. S. S. A., 1961, p.675~683.

項目がさしあたってこの対象となるため、そこに盛り込まれている項目をみると、カナダ年金計画、老齢保障、家族(児童)手当、家族扶助、青年手当、失業扶助、老齢扶助、盲人手当、廃疾者手当(以上はマネタリー・プログラム)、福祉補助金、緊急福祉サービス、国際福祉、それに健康およびアマチュアスポーツとなっている³⁾。

以上からわかるように、福祉部で扱うものは主としてマネタリー・プログラムであることが示されている。これは、既述したように、連邦レベルで社会福祉に関与する場合、憲法違反にならないでしかも現実の要請に応えるためには、各州に対して財政補助に限定せざるをえない事情に基づいている。カナダの社会福祉は建国の過程およびそれを支えている憲法に大きく影響されていることが一つの特徴といえよう。

3. Canada Year Book に著われた福祉および社会保障

では次に、Canada Year Book でとりあげられている項目をみると、そこには各政府ごとのプログラムが示されている。まず連邦政府プログラムとしてカナダ年金計画、老齢保障および保証所得補足、家族手当、青年手当が並び、次に連邦一州政府プログラムにはカナダ扶助計画、失業扶助、老齢・盲人・廃疾者扶助、健康およびアマチュアスポーツ計画、全国福祉補助金プログラム、それに就業復帰が含まれている。そしてさらに州政府福祉プログラムとして、社会扶助、高齢者向住宅施設、児童福祉サービス、ニューファウンドランド州学校手当プログラム、ケベック州家族手当プログラムが扱われている。その他、緊急福祉サービス、国際福祉および社会保障もこの項目に含まれる⁴⁾。

Canada Year Book によると、福祉および社会保障は、各政府によってかなり異なり、わが国でいういわゆる狭義の福祉サービスは、州政府段階になってはじめて著われていることが特徴である。もちろん、連邦一州政府プログラムのなかにも福祉サービスを見出すことはできるが、それは財政上の問題として含まれているにすぎない。

4. 貧困に関する特別上院委員会報告にみられる福祉制度

本報告に関しては後述するが、ここに示されている福祉制度(welfare system ないしは welfare structure)という概念は、現行制度の批判的用語としてとらえられて

いる。たとえば、カナダでは過去40年にわたって社会福祉制度を推進してきたが、これらを研究してきた社会科学者、行政官、それに、その制度と実際にかかわってきた貧困者の一致した意見は、現行福祉制度は全く失敗に終わっている⁵⁾ということである。この指摘は、500万人ものカナダ人が今なお尽き果てぬ貧困生活に直面し続けている事実をとらえ、現行福祉制度は経済システムの補充としてのみデザインされてきた現実を鋭く批判したものである。つまり、多くのカナダ人の繁栄をもたらしている経済システムは、貧困をもつくりだしている同じシステムであり、今日の誤った信仰は、経済成長がやがて貧困を“解決”すると信じられていることにある⁶⁾、といいきっている。さらに、今日の福祉制度の主要な欠点は、約束は多いが実現の乏しい不毛のシステムにあり、このようなシステムは疎外と非人間に貢献しているものである。福祉国家は、個人が自尊心を失い、フラストレーションに苦しむえじきとなるような環境をつくりだしてきたと痛烈に国家制度を批判した後、今日の経済優先政策に対して、基本的に、福祉制度は人間の要因を無視してきたが故に、多量の貧困者を自ら生み出し、失敗である⁷⁾、と結論づけている。

以上、いくつかの具体例によってカナダにおける社会福祉の概念と範囲をのべてきたが、一言でカナダの社会福祉をとらえるなら、制度、政策的にはマネタリー・プログラムをも包括する広義の福祉を指しているといえることができる。しかし他方、福祉をどうとらえるか、社会福祉のとらえ方という視点からすると、現行制度のプログラム規定から定義づけるだけでは不十分で、カナダ国家そのものの進むべき方向をも示唆した経済システムの対比としての福祉制度の重視を看過ないし軽視してはならないであろう。したがって、以下カナダの社会福祉というとき、上述した二面の性格を含んだものとして取扱う。

III 社会福祉制度の沿革

カナダの社会福祉制度は、世界大恐慌期を境に出発したといわれるが、今日ある体系化への足がかりはやはり第二次大戦以降とみられる⁸⁾。特に顕著な制度化は1960年代に入ってから出発したと考えることができる。それは、従来の各州単位の諸制度を包括した、全国的規模で

3) The Department of National Health and Welfare, Annual Report, Ottawa, 1967.

4) Canada Year Book 1970~71.

5) Report of the Special Senate Committee on Poverty, *Poverty in Canada*, Ottawa, 1971, p. VII.

6) *ibid.*, p. IX.

7) *ibid.*, p. IX.

8) 小島蓉子「カナダの社会福祉—その特質と課題の考察」『日本女子大学文学部紀要』17 (1968. 3), p. 12~13.

の年金および扶助計画が実施されたからである。

ではカナダの社会福祉を、カナダ連邦成立期、世界大恐慌以前期、世界大恐慌期、および第二次大戦以降の四つの時代に区分して、おのおのの時期における社会福祉の特徴をみていこう。

1. カナダ連邦成立期

この時期はまだ、おのおのの州が慈善団体、民間団体の好意によって狭義の社会的弱者を救済していた時期にあたる。以下、カナダを四つの福祉圏に分けて福祉サービスの展開を跡づけよう。

① ケベック州

ケベック州はその成立から北部アメリカではユニークな文化的基盤に立っており、人口は圧倒的にフランス人、そしてフランス語を話し、ローマカソリックの信者で占められていた。それ故、福祉サービスは他の諸州とはかなり異なって発展した。まず、1608年にフランス移民団が入植し、その後17～18世紀初頭のフランスの伝統を受け継ぎ育っていった。その伝統は、家族および教会が全ての福祉と保健サービスに責任をもっており、したがって市民と宗教団体との共同がケベックの福祉サービスの特徴づけていた。たとえば、市当局の保護を受けた委員会や教区牧師の指導の下にボランティア・ワーカーが活躍し、要保護家族に援助を提供した。これらの委員会は貧民委員会(Poor Boards)を組織したが、1800年の半ばに Saint-Vincent-de-Paul Societies にとって代われ消え去った。同時に、ローマカソリック教会の要請で、宗教団体が老人、廃疾者、結婚以外で生まれた児童のために孤児院その他の施設を建設した。上述の Saint-Vincent-de-Paul Societies はローマカソリック教会の慈善教会の一部として、現在もなお存在している。その後時代が進むにつれて慈善施設は徐々に運営困難に陥り、財政援助を州政府に請願するようになった。そしてついに、1921年ケベック公的慈善法(The Quebec Public Charities Act)が議会を通過し、貧困者に対する施設収容サービス経費の一部を州政府から補助することを決定した。また、1932年には、ケベック公的慈善法は、ローマカソリック民間慈善団体および施設収容サービス以外にも州政府の補助金を許可した。ひき続いて、同様のフランス語を話す民間機関が設立され、州政府の補助を受けた。

一方、市の公的福祉省は1957年になってはじめて州政府の補助が許可され、その結果、従来民間機関によって進められてきた扶助機能の大部分を引き継ぐようになった。しかし、若干の地域ではまだ民間機関や宗教機関が財政援助を管理し、さらに公的当局に代わってその他

の公的サービスをも管理しているところがある。

② 大西洋沿岸諸州(The Maritimes)

大西洋沿岸諸州では、1601年の英国救貧法の伝統がつい最近まで修正された形をとりつつ残っていた。それは、市当局ないしは教区自体の貧弱な責任観念によって、厳しい住宅法や“救貧院”を生み出し、貧困者、老人、精神障害者たちと一緒に収容していた。1960年の初頭になってようやく旧救貧法(The Old Poor Law)の最後の名残りが、ノヴァ・スコシア州と、ニュー・ブランズウィック州において、その他の諸州と同様の社会扶助法によってとって代わられることになった。

③ オンタリオ州

オンタリオ州は、英国救貧法を導入しなかったが、若干の公的責任を負う一方、同時に民間機関の責任も強調してきた。公的な補助金は、民間機関および児童、老人、廃疾者を援助している慈善団体に対しても与えられた。州当局は徐々に市および民間機関の費用負担を肩代りしはじめていた。しかし、慈善団体はなお福祉制度の重要な部分を占めているといえる。また、公的責任の割合が徐々に増加している児童援護協会(Children's aid societies)は、現在完全に公的財源によって賄われている。

④ 西部地方(The West)

西部地方は、100年以上の定住歴をもち、定住を目的に開拓された時代には、フランスとイギリスから由来した伝統を発展させていた。そこでは、法や秩序が定住に先行していたにもかかわらず、福祉サービスの制度的な構成はなかった。人口も大草原地帯は拡散しており、1800年代の終わりに若干の定住者がいたことはいたが、小麦の農作地域の発見について1900年以降、移民の一群とともにやってきた多くの異教徒集団によって人口は主に構成された。居住者の増大に伴い、公的当局は発展し、児童福祉、公的扶助、さらに老人ホームのようを基本的サービスの拡張がみられるようになった。これらのサービスのなかには、宗教団体以外の民間援助の下で発展したファミリー・カウンセリングやその他の特別なサービスの提供が含まれていた。

2. 世界大恐慌以前期

この時期は、州、市当局が責任主体となつて、基礎的な制度化を推進する時期にあたる。カナダは、成長の第一段階として基本的には農業国として出発した。したがって福祉問題の対象は農業社会(agricultural community)の住民であった。この段階においては、上述したように基礎的な福祉・保健・教育制度の確立に努力をした。そして各種障害者に対する収容施設を設立し、民間

福祉施設への補助も行なった。さらに今世紀に入ると、労働者災害補償保険、母親手当などを州独自に発展させた。その後、1927年には連邦政府の50%補助による全国的な老齢扶助制度も制定された。このように、大恐慌以前の状況は、各州独自の小麦の豊作によって、特に福祉政策への要求を高めることなく、州、地方自治体の独力でなんとか賄うことができた⁹⁾。

しかし、20世紀に入ると、産業の中心は農業から工業化の一途をたどりはじめ、都市への人口移動は激しくなり、それにまつわる都市問題が発生してきた。この傾向は、産業化、交通整備に伴い、新興都市に住む生活者の問題へと福祉の対象を変化させていった¹⁰⁾。

3. 1930年代世界恐慌期

この時期における福祉展開の特徴は、各州単位の制度によっては自州の問題すら解決できず、連邦に援助を求めざるをえなくなったことにある。全世界をおそった世界大恐慌は、カナダ住民の生活にも大打撃を与えた。たとえば1929年から1933年における国民1人当たり所得は48%の減少をみ、1933年の失業人口は65万人、労働人口の25%に達したほどであった。このような不況の波は、特に西部の麦作農民、輸出産業労働者、大都市周辺の労働者階級が多く住む市町村に、深刻にひびいたといわれている¹¹⁾。

このような事態のなかで、州政府は貧困者および失業者に対して大規模かつ具体的に救済する必要に迫られたが、財源も著しく縮小していたため、連邦政府に援助を求めざるをえなかった。同時に、失業、貧困問題を契機に、社会不安はついに国家的統一的な社会保障制度の樹立を要求し、州単位福祉行政の限界をいやおうなく明らかにした。そこで、英領北アメリカ法の基本理念である州の独立を損わない解決策がいくつかとられた。

第一に、連邦・州政府間の協約の下で、連邦から州への条件付補助金交付の制度である。たとえば、1930年秋の失業扶助法、1927年の老齢扶助、1937年の盲人手当、第二次大戦後の各種公的扶助、州の保健施策、病院保険などもこの方法を用いた¹²⁾。

第二は、州が特別な領域の事業、たとえば失業保険、老齢年金の支給などを連邦政府の機能に代わって行なうとき、その権限を州に与える場合である。

第三は、児童手当、退役軍人手当など、憲法修正を伴わなくてもよい分野の援助を拡大させること¹³⁾、などとなっている。

4. 第二次大戦後の時期

この時期になってはじめて、カナダの社会保障制度は全国的、包括的な体系化を確立したといえる。そうはいっても、国家的レベルで包括的な制度化が行なわれたのは、第二次大戦後、それも1960年代中葉に入ってからである。まず、戦後いち早くカナダの社会福祉のあり方を示したものとして、イギリスのベヴァリッジ報告といわれる“マーシュ報告”(Marsh Report on Social Security, 1943)があるが、この報告では、疾病、労働不能、退職、死亡などの場合にも連邦責任による被用者への保護の拡大が勧告されている¹⁴⁾。マーシュ報告の提示により、各州間不統一の社会福祉対策は、後のカナダ・ケベック年金計画(1965年)およびカナダ扶助計画(1966年)を成立させることになった。この二つの包括的な制度の成立により、カナダの社会保障は社会保険、デモグラント、保証所得、それに社会扶助の四つの方法によって体系化されるようになった。

以上にのべてきたカナダ社会福祉の沿革において指摘できることは、1930年代の大恐慌期に、地域間の格差が顕在化し、その結果として国家介入を不可避にしたことである。次に、国家介入の現実的要請に際し、憲法規定の前時代性がクローズ・アップされたことである。国と州との関係を規定した憲法のプラス面が同時にマイナス面として作用し、憲法改正、州分離独立運動にまで発展していることは、やはりカナダ建国の歴史的所産といえることができる。さらに、慈善・民間団体によって担われていた創設期の福祉サービスは、民間の自主性を確保し続けるにはあまりに財政的困難をきたし、他国と同様に、公私機関の分離を余儀なくさせた。しかし、建国以来の伝統的民間団体の存在は、対パーソナルサービスないしは施設収容サービスに対して今なお権限をもちつつ貢献している。この点は自主性を重視するカナダの一面をあらわしているといえよう。

こうしたカナダ的な福祉の特徴は、歴史的、経済的、文化的、地理的条件に規定されながら主にイギリス、フランス、アメリカの影響を受けてきた。これら各国の影響は、一方で各州の極度な地方分権制を發展させつつ、他方、カナダ連邦としての中央集権化を必要不可欠なも

9) 島田とみ子「カナダの児童手当制度と問題点」『季刊社会保障研究』Vol. 2, No. 3, 1966, p.33.

10) 都市化に伴う問題は、小島蓉子、前掲論文 p.8 でも若干ふれられている。

11) 島田とみ子、前掲論文 p.33.

12) 同上. p.34.

13) 小島蓉子、前掲論文 p.13.

14) 島田とみ子、前掲論文 p.34.

のとしている。特に福祉の領域では、憲法問題と絡みつつ連邦政府による福祉施策をどのように展開させていくか、ということが重要な問題の一つとなっている。

IV 現行制度の概要

ここでは、カナダの現行福祉制度はどのような構造をもち、またどのように機能しているか、という点に焦点をあてながら、その特徴および所得機能とサービス機能の関係をみていくことにする。

1. 連邦政府と州政府の所管部門の分離

カナダの福祉制度の一つの特徴は連邦および州政府の所管部門を明確に分離させていることである。それは、

憲法上の不均衡をもちながらも以下三つのカテゴリーに分類することができる。

① 連邦政府プログラム

国全体を対象に、連邦的に運営されるプログラムで、制限的、画一的、一般的に所得維持サービスとして描かれる。

② 連邦一州共同プログラム

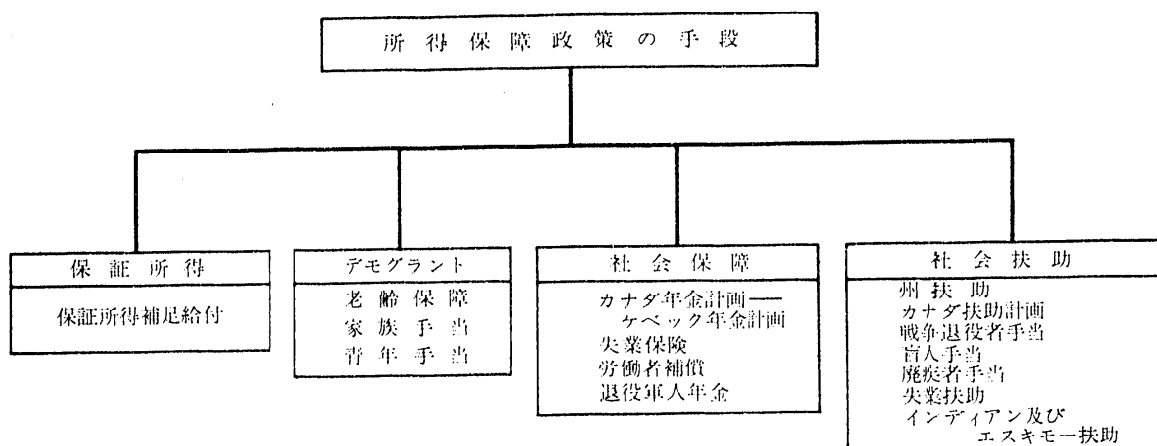
連邦と各州政府間協定により、各州によって運営されるプログラムに関係する。連邦より州政府への財政援助の方式をとる。

③ 州政府プログラム

各州によって運営され、また財源調達されコントロールされるプログラム。場合によっては州制度の下で市町

表 1 連邦政府プログラム

機能	種 類	方法	成 立 年 度	備 考
所得保障	カナダ・ケベック年金計画 (退職、廃疾、寡婦)	保 険	1965, 1966実施	1975年まで経過措置の期間、対象：被用者と自営業者、所得比例方式の年金(いわゆる保険年金)、財源：労使双方と自営業、退職、死亡、遺族給付をカバーする包括的な拠出制社会保険制度
	老 齢 保 障 年 金	デモグラント	1952	対象：全居住者、定額方式、老齢扶助に由来、その後発展、65歳から支給、財源：被保険者、使用者、政府、支給額：消費者物価指数に応じて調整
	保証所得補足給付	保 証 所 得	1966, 1967実施	対象：老齢保障年金受給者、年金以外の所得 2 ドル当り 1 ドルずつ減額、財源：老齢保障年金の資金から調達、老齢保障年金を補足する
	失 業 保 険	保 険	1935, 1940実施	疾病と出産に現金給付を支給、原則として全ての被用者を対象、原則として賃金の 2/3、財源：労使双方が調達、連邦政府が一部負担
	児 童 手 当	デモグラント	1944, 1945 実施	対象：16歳以下の全ての児童、10歳未満 6 ドル/月、10～15歳 8 ドル/月、ミーンズテストなし、手当は所得税の対象外
	青 年 手 当	デモグラント	1964	対象：就学中のものおよび廃疾により入学免除されている 16 歳、17歳、月 10 ドル
	傷病軍人手当、年金	公 扶 助	1930	年金額は廃疾の程度、被扶養者の数および階級によって決められる
福祉サービス	インディアン、エスキモー に対する福祉サービス			住宅、遺棄児童のケア、ハンディキャップをもつインディアンのリハビリテーション等。連邦政府は、またインディアン、エスキモーの教育にも責任
	全国民雇用サービス		1940	失業保険法によって規定さる。全国的な公的職業紹介事業
	退役軍人福祉サービス			退役軍人手当委員会は、現金給付の他に、カウンセリングやその他のソーシャルサービスも提供する。
ヘルスサービス	医 療 法		1966年12月 1968年1月実施	州の保険プランの費用に対して、連邦負担を制度化
	移 住 法			カナダ移住者の医療検査、移住先の州と費用分担を行なう
	病 院 保 険	保 険	1957	全人口の 99% カバー、給付：入院、入院中の看護、医療器具の使用など、財源：各州まちまち、一般に、被保険者、州、連邦政府、それに使用者が参加する州もある
	医 療 保 険	保 険	1968年7月実施	人口の 95% をカバー、財源：租税と保険料、一般的診療、専門医の診察、精密検査など包括的な領域を含む、州間の移動は可



資料: Minister of National Health and Welfare, *Income Security for Canadians*, 1970.

図 1 連邦政府による現行所得保障制度

表 2 連邦—州政府共同プログラム

機能	種 類	方法	成 立 年 度	備 考
所得保障	カナダ扶助計画	公 扶 助	1966	連邦政府より州政府に 50% の補助金, 連邦は直接運営に参加しない。カナダにおける最初の社会扶助と福祉サービスに対する包括的な連邦補助制度
	老 齢 扶 助	"	1926年法に由来 1952年改正	連邦負担……50%
	盲 人 手 当	"	1937 1952年改正	連邦負担……75%, ミーンズテストの上限は老齢扶助より寛大, 最低年齢 18 歳
	身体障害者手当	"	1954	連邦負担……50%, 資格: 最低 18 歳, 全面的かつ永久的な障害をもつ者, ミーンズテストの上限は老齢扶助と同じ
	失 業 扶 助	"	1930年代, 一時中断, 1956年復活, 1959年カナダ全州で実施	連邦負担……手当の 50%, 州は現在, 失業扶助法を州のその他一般的扶助プログラムに併合しはじめている。雇用可能者と不可能者を区分していない
福祉サービス	福祉専門家の養成と福祉調査研究に対する補助		1962	福祉専門家の養成に援助, 奨学制度, 専門社会事業に対して, 調査, 研究に援助を与える
	障害者の職業復帰法		1961	社会的に有用で生産的なメンバーをめざして, 障害者を復帰, 再教育するために調整的努力を行なう
	全 国 住 宅 法		1954	自宅建築のため, national market condition より低利子で貸付ける
	健康およびアマチュアスポーツプログラム		1961	健康とアマチュアスポーツを促進し, 奨励, 発展させるために基金を提供
ヘルスサービス	ナショナル・ヘルス・گرانツプログラム		1948	ヘルスケアに対するサービス, 設備の拡張と改善を目的に州に連邦補助, 1965~66 年約 5500 万ポンド補助
	ヘルスに関する財源基金		1966	5 億ドルを 15 年間にわたって, 医学, 歯学校, 教員病院の拡張に助成
	英国自治領ヘルス協議会			保健省副長官, 大学, 労働界, 農業界, 女性組織の代表者から成る。連邦政府にとって諮問委員会としてサービスする。また調整的計画をサービスする
	ヘルスサービスに関する王立委員会		1961年 6 月	カナダ国民の全てに適用されうるとされる諸措置を勧告→保健サービス計画の決定
	ホール委員会報告		1964年 6 月公表	包括的普遍的なヘルスサービスが強制保険を通じて運営されるよう勧告
	公的医療サービス			病院保険, 医療保険の実施以前から実施, 両保険を補足, このサービスは治療的医療と同時に予防的医療も提供

表 3 州政府プログラム

機能	種 類	方法	成 立 年 度	備 考
所得保障	労働災害補償保険	保 険	1914年のオンタリオ州に由来	所得保障プログラムで唯一の州権限(保険)
	母 親 手 当	公 的 扶 助	1916年のマニトバ州に由来 1949年までに全州実施	ミーンズテスト(またはニーズテスト)あり、徐々に一般扶助法に併合される傾向にある
	寡 婦 手 当	〃		ケベック州、オンタリオ州、ミーンズテストあり、寡婦および60歳以上の未婚婦人を対象に、公的扶助に新たなカテゴリを追加
	ニューファウンドランド州学校手当プログラム	デモグラント	1966	ニューファウンドランド州で、商業学校、大学以外の児童に対して年間15ドルの両親補足プログラムを導入
	ケベック州家族手当プログラム	デモグラント	1961	ケベック州では、学校手当法を制定、家族手当が打ちきられる18歳以上の就学者に、1人当たり10ドルの手当を両親に支給
	社 会 扶 助	公 的 扶 助		収入認定に基づいて、州と市郡の共同責任において整備。直接の窓口……市郡の公的扶助局に勤務するソーシャル・ワーカー
福祉サービス	老 人 福 祉			低家賃住宅の提供、カウンセリング、ホームメーカーサービス、食事サービス、施設収容サービス等各種提供される
	児 童 福 祉			児童援護協会(民間)を中心に、特に家庭保護に欠ける児童を対象にサービスする
	リハビリテーション		1951, 1952年実施	全国リハビリテーションプログラムにより、連邦より補助金。州が運営、後に障害者の職員復帰法(1961)の下で強化
ヘルスサービス	公 衆 衛 生			ローカルレベルで市の管轄下におかれるか、または、地区、地域またはヘルスユニットのいずれかの管轄で組織される
	特別なグループに対する医療の提供			各州は精神病のケアに責任をもつ。ほとんどの精神病院は州施設。九つの州で、精神病患者に対する治療と教育の規定を行っている。六つの州で、情緒障害児に対して多数の施設を提供している。多くの慢性病、障害者等の民間組織に補助が与えられている
	扶助受給者に対する医療	公 的 扶 助		各種の公的扶助受給者に対して、州はパーソナルヘルスサービスの費用を賄っている。さらに州によっては、全人口に対して公的なメディカルケアを提供

村運営のプログラムにも関係する。これは保健・福祉サービスとして分類される。

以上三つのレベルで各プログラムは運営されるわけだが、福祉制度における各政府の役割をみると、

○連邦政府……サービス部門の財源調達において重要な役割をもつ。その他、特別なグループ(退役軍人、インディアン、エスキモー、移民等)に対して直接サービスを提供する。

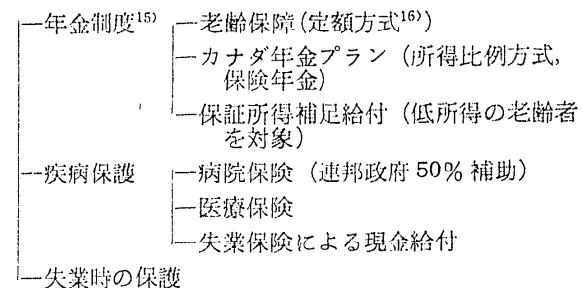
○州政府……サービス部門の直接的な行政に対して基本的な責任主体である。これらのサービスは民間機関によって補完される(表1, 2, 3)。

このように所管あるいは役割が明確に分離しているカナダの福祉制度を機能的に分類すると所得保障とサービス部門に2大別できる。

まず図1をみると、カナダでは、所得保障制度は四つの方法によって体系化されている。

この図1を次のように組みかえ、所得部門とサービス部門を並置し直すと、

○所得保障



15) 年金制度については、平石長久「期待される国—カナダ」『健康保険』健康保険組合連合会、第26巻第7号および村上清「カナダの年金制度の近況」『実務と法令』社会保険新報社、48年5月号を参照されたい。

16) 図1に示されたデモグラント方式にあたる。デモグラントはわが国では「平均配当」(山田雄三「社会保障論の基調について」『週刊社会保障』社会保険法規研究会、第26巻第682号p.4)と訳されたり、あるいは「社会的補給金」(三浦文夫「福祉年金の大幅引き上げの意味するもの」『実務と法令』社会保険新報社、第10巻第8号、p.31……氏は直接デモグラントと明記していないが、デモグラントを指しているものと考えられる)として説明されている。

- 失業保険
- 失業扶助

○サービス保障

- 福祉サービス¹⁷⁾
- ヘルスサービス——公的医療サービス

以上の福祉制度から次の点が指摘できよう。まず、社会保障の型からすると、社会保険中心の「イギリス型」¹⁸⁾とみることができる。さらに、失業保険は労働不能による喪失所得を代替することはもちろんのこと、「高齢者のように、被用者としての稼得活動から離脱する人々に、何らの待機期間を要求することなく、最高3週間までの給付を支給し」「疾病と出産に現金給付が支給されることになっている」。したがって、失業率に比べて「失業給付の支出規模がかなり大きい」¹⁹⁾ことは一つの特徴と考えられる。このように失業保険は相当広範な事故にまで適用されるものの、カナダの医療制度は十分に発達しているとはいえず、アメリカ同様、民間健康保険が普及しているといわれている²⁰⁾。

2. 福祉サービスのアドミニストレーション

次に、狭義の福祉と一般にいわれている領域について、そのアドミニストレーションの側面からみていこう。全国的規模では、連邦政府が州に対して公的扶助の費用補助を行ない、さらに退役軍人、インディアン、エスキモー、移民のような特別なグループに対してもサービスを提供する。福祉サービスのアドミニストレーションは、基本的に州政府責任であるが、州政府の財政援助により、地方当局がサービス提供を行なう場合も少なくない。既述したように、カナダの福祉制度は各州単位に完全に横割り方式をとっているため、地域間格差は著しく、また連邦と州政府との関係においても十分なコミュニケーション

が成立しにくい状況にある。そこでコーディネーションという問題がカナダの福祉領域においてことに重要とされるのである。最近、各種の方法によって各政府レベル間に生ずる福祉問題の調整が行なわれてきた。たとえばプログラムの発展と行政上の問題に関して、福祉省の正・副長官を含めた公式の会合がもたれたりしている。このような会合も一つの調整方法であるが、カナダでは、公私機関の福祉問題の調整は、全国福祉協議会(National Council of Welfare)によって促進されている。公的福祉事業に対する調整機構が不備であるのに対し、民間の分野別の組織には全国的な規模の調整網がある。

福祉サービスのアドミニストレーションは基本的に、州福祉省によって行なわれる。そこでは、老齢扶助、盲人手当、身障者手当のようなカテゴリーカルプログラムが管理され、サービスは常に連邦福祉省の地方事務所(regional offices)を通じて提供される。これら地方事務所の職務内容と規模はまちまちであり、大都市の場合、各プログラムごとに部局が設置されている。そして必要に応じた家庭訪問や調査を可能にするほどの現場スタッフが配置されている。しかし他方、ニューファウンドランド州やマニトヴァ州、ブリティッシュ・コロンビア州のある地方では、人口が広範囲に拡散しているため、ひんぱんに接近することは困難であり、したがってそこに位置する地方事務所は、現場サービスのほとんどの機能を少人数のスタッフによって遂行させるをえない状況にある。同時に、サービスの全般を扱う事務所となっている。

各州は特に児童福祉と老人福祉に力を入れている。その他、身障者のリハビリテーションおよび福祉施設(大方は民間によって運営されている)の監督と方向づけを行なっている。また、公的扶助の運営は州福祉省が責任主体となっている州から、市に責任のある州まで種々となっている。州は現在、その費用を連邦から50%確保されているので、その費用分担は通常50%が連邦負担、30~40%が州政府、20~10%が市の費用である。

3. 福祉制度の財政

表4によると、デモグラントに対する政府支出は24億6500万ドルで、総所得保障プログラムの56.5%を占めている。この数字は対GNP比の3.1%にあたっている。したがってカナダでは、社会扶助および社会保険に比べて、デモグラントによって所得保障を行なおうとしていることがわかる。デモグラント方式はわが国に不備な技術であるだけに、効果いかによっては注目に値するものとなろう。

17) 福祉サービスについては、小島蓉子、前掲論文 p.20~25 および前掲国連資料に詳しく載っている。また後述する老人福祉に関しては、Barbara N. Rogers, John S. Morgan 他、*Comparative Social Administration*, London, 1970. p.283~312, および大間知千代「カナダにおける高齢者の社会保障、日系第一世の個別調査からみたもの」『厚生指針』9(11)(1962. 9)等がある。その他「Aging」に関する特別上院委員会の議事録(1963)も公表されている。

18) 工藤恒夫「わが国社会保障の国際的地位」『社会保障論』(有斐閣双書), p.202~203.

19) 平石長久、前掲論文 p.21, p.22, p.25.

20) 島田とみ子、前掲論文 p.34~35. その他医療の現状を知るものとして、平石長久、前掲論文、および古賀昭典訳「カナダ保健サービス計画と基本的な考え方」『国際社会保障研究』No. 3, 1970, 10, 福田幸弘『カナダ経済の旅』東洋経済新報社, 1972, p.224~225, *Comparative Social Administration*, *ibid*, p.200~208 等がある。

表4 連邦および州の所得保障プログラムに対する推計支出 (1969~70)

プログラム	支出額	割合	GNP比*
社会保険プログラム:	(百万ドル)	%	%
カナダ年金計画	48	1.1	0.1
ケベック年金計画	15	0.3	0.0
失業保険	542	12.4	0.7
労働者補償†	185	4.2	0.2
退役軍人年金‡	218	5.0	0.3
小計	1,008	23.1	1.3
ユニバーサルおよび所得 関連補足プログラム:			
高齢保障	1,467	33.6	1.8
保証所得補足給付	263	6.0	0.3
家族手当§	657	15.1	0.8
青年手当**	78	1.8	0.1
小計	2,465	56.5	3.1
社会扶助プログラム:			
特別グループ: (ミーンズテストあり)			
高齢者	3	0.1	0.0
盲人	4	0.1	0.0
廃疾者	24	0.5	0.0
退役軍人	107	2.5	0.1
インディアン及びエスキモー	18	0.4	0.0
一般扶助: (ニーズテストあり)			
母親手当	28	0.6	0.0
失業扶助	29	0.7	0.0
カナダ扶助計画††	678	15.5	0.8
小計	891	20.4	1.1
合計	4,364	100.0	5.4

* 1969~1970会計年度におけるGNPは800億8000千万ドル。
資料: D.B.S., *Canadian Statistical Review*, Vol. 46, No. 7, Table 1.1.

† 現金給付のみ。

‡ 廃疾退役軍人および未亡人に対する年金

§ 最近移住してきた有子家族(一定居住期間をみたしていない家族は家族手当プログラムから排除されている)を対象とした家族扶助およびケベック州家族手当プログラムによる給付を含む。

** ケベック州学校手当およびニューファウンドランド州両親補足(学校手当)を含む。

†† 扶助給付のみ: 保健と福祉サービス、児童福祉および施設収容児童のケアを除く。

資料: *Income Security for Canadians*, ibid, Tables 1, 2, 3 and 4.

次に、各政府間の支出割合をみると、連邦政府負担が主要部分を占めているが、ゆっくりしかも確実に州政府支出の増加も行なわれている(表5)。その理由の一つは、連邦-州共同プログラムに対する連邦補助が償還制度をとっているため、サービスの質、量ともに増加することになっている。

連邦-州間の財源調達が活発化すればするほど、豊かな州と貧困な州との間に利害の対立を生じ、また連邦政

表5 保健および社会福祉に関する各政府支出の割合 (各年3月31日現在)

	連邦政府	州政府	市政府	計
1962	69.9	27.2	2.9	100.0
1963	68.8	28.2	3.0	100.0
1964	68.8	28.7	2.5	100.0
1965	66.7	30.9	2.4	100.0
1966	61.0	36.3	2.7	100.0
1967	60.2	37.4	2.4	100.0
1968*	60.7	37.2	2.1	100.0
1969*	60.7	37.1	2.2	100.0

* 推計データ含む

府はプログラムの詳細に対して州政府をコントロールしようとする。このような動きは州政府の政治力の増大に伴って、しばしば“闘争”という形式に至って発展している。

4. 福祉サービスの位置と役割

財源配分をめぐる惹起する問題は一言でいうなら“金を出しても口を出さな”ということに尽きるようである。その点では、カナダ独自の問題というわけではなく、各国、各諸問題においていえることができる。ただ、カナダの場合、憲法上の制約、広大な土地にわたる地域格差、それに強度な地方分権制が、“金と口”の関係をより一層複雑化しているといえる。

では次に、狭義の福祉といわれる領域について、若干言及しよう。

(1) 私的機関の役割

(a) 民間機関の位置

カナダでは、公的福祉事業が州単位で独自に行なわれているのに対し、民間機関は主として分野別に組織され、全国的規模でつながりをもっている。民間の提供するサービスの質は高く、施設サービスのほとんどを運営している状態にある。それ故、公的機関は民間サービスを購入することによって住民のニーズをみたすほど、カナダにおける民間の存在は大きく、したがって公私団体の関係は、民間団体が公的福祉のよきパートナーとして公的福祉の限界を補っていると考えられている。たとえばボーイスカウト協会、YMCA、YWCA、ボーイズクラブなどは全国組織として有名であり、救世軍は国際的組織をもって全国カナダ本部と全国各地の中心地に支部をおき、老人収容保護、未婚の母、家のない男子に宿泊施設の提供、カウンセリングなどのサービスを提供している。

(b) 教会の役割

既述したように福祉制度化以前の段階で人々の困難に

対処してきた教会の役割は、今日でもなお無視することはできない。もちろん、社会福祉における主要な役割は、現在、公的機関および宗教とは別な民間機関によって担われているといっても、あらゆる宗派の教会はまだ民間福祉サービスの領域では主要な役割を担っている。その多くは、自分たちの宗派の人々に各種の援助やカウンセリングサービスおよび未婚の母や老人に対して収容施設を提供している。たとえば、ローマカソリック教会は、ローマカソリックの信者に対して家庭サービスや児童福祉サービスのスポンサーとなっている。

(c) カナダ社会福祉協議会 (The Canadian Welfare Councils)

これはカナダの社会福祉の前進を目的とした全国的な連絡協議機関で、公私機関の調整的役割を担っている。また、公的政策の発展にかなりの影響を与え、重要な統一的機関として機能している。

(2) 福祉サービスの現状

ここでは主として老人、児童、リハビリテーション、それにスタッフの問題に限定する。

(a) 老人福祉

老人福祉サービスは、州、市町村、民間機関によって提供される。そのサービス内容は、所得維持制度、低家賃住宅の提供、施設収容保護、レクリエーションサービス(老人クラブ、老人センター等)、カウンセリングサービス(ファミリー・サービス・エージェンシーの一般プログラムの一部として提供される。ただし必要に応じて、特別な老人に特別なカウンセリングも行なわれる)、食事サービス、ホームメーカーサービス(基本的には、母親が病気の家庭に提供される。老人の場合、通常パートタイムを原則として提供)、友愛訪問(居宅および施設老人に対して行なわれる。友愛訪問に対しては、特に赤十字によって若干の訓練が行なわれる。その他、ビクトリア看護婦協会によって、専門的な家庭看護、カウンセリングが所得、地位に関係なく、病気を基準に提供される)。

(b) 児童福祉

カナダでは児童福祉を目的としたサービスは多数計画されている。ただしここにいう“児童福祉”の用語は特に放任児童、遺棄児童、あるいは一時的、長期的に両親の保護を受けられない児童に対するサービスを指している。その他、未婚の母親に対するサービス、養子縁組みサービス、非行少年に対するサービスも児童福祉の領域に入る。児童福祉サービスの目的と原理は、家族を強化し、もし家族生活が崩壊したときには、ニーズに応じて児童に家族に代わる保護を提供することにある。サービ

スの運営についてのべると、若干の州では、全てのサービスは公的に運営されるが、その他の州では、サービスの直接的な責任は州当局が負いながら、民間機関に委託されている。通常、委託先は児童援護協会(The Children's Aid Societies)であり、同協会は児童福祉における公私責任の連合体として、州憲章によって設置された民間協会である。同時に、州当局によって監督、査察が行なわれている。

今後、日本でも予想される社会問題の一つに、未婚の母の問題がある。未婚の母子に対する保護は、全州において法制化され、可能な場合には父親から扶養費をとりたてることが規定されている。サービス提供機関としては、公的福祉省、児童援護協会、その他の民間機関、特に教会機関が未婚の母に対して基本的なサービスを提供している。また、州規定によると、母親の分娩費および児童が16歳に達するまでの養育費は、父親の責任とされている。さらに、婚姻制度をとらずに妊娠した少女や婦人は、児童福祉機関から、父親に対する養育費請求に必要な手続きについて援助される。養育費の問題は、結局、母親と父親との話し合いで、子供が16歳に達するまで定期的に送金する代りに、一時的支払いに終わることが多い。もし、両親の間で話し合いがつかない場合には、母親または公的福祉省が、必要な養育費獲得のために裁判行動を起こすことも考えられる。一般的に、両親から離れて生活している場合には特に多くの少女は妊娠の間、何ら稼得することができないため、必要に応じて地方福祉省が生活費手当を支給したり、多くの教会が出産前の2~3週間と出産後の短期間入居できるホームを提供している。これらのホームでは、少女に対して、情緒的な問題と必要な身体上の保護に援助を与えている。また、出産は地域の病院で行なわれ、母子は再びホームに退院してくることになっている。

(c) リハビリテーション・サービス

すでにみたように、社会福祉項目の分類は、わが国のように母子、身障、精薄といったカテゴリー別にとらえるのではなく、たとえば母子の場合、児童福祉ないしはファミリーサービスの項目で扱われている。母親が働いている場合には、ファミリーサービスの名の下にデイ・ケアサービス(昼間保育所)が公的機関によって提供される。母親が病気の時には、ホームメーカーサービス、家庭看護サービスといったサービスが提供される。

身障、精薄を含む障害者は、リハビリテーション項目でとりあげられている点に注目する必要がある。このような考え方は、障害者を一般の人と区別して特別視する

のではなく、不自由な部分を補うことによって、いかに自立した生活を可能にさせることができるかという発想に由来している²¹⁾。したがって、障害者に対するリハビリテーションは就業への準備を志向するものだが、重度障害者や慢性病患者に対しても、1948年にはじめられた National Health Grants Programs や 1952 年の National Rehabilitation Programs, さらに 1961 年の Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act などの制度によって公的補助が与えられている。これら重度障害者の中に精神障害者、精神薄弱者を含みつつ、特別な労働力無能者グループに関係している民間機関がコミュニティ・サービスとして彼らに対するリハビリテーション・サービスを運営している。

(d) スタッフの問題

カナダでも、他の国と同様に専門技術者、訓練を受けた従事者の不足に悩んでいる。しかし、福祉領域全般にわたって専門家が必要とされるのではなく、ある問題は確かに経験、訓練、能力と三拍子揃ったワーカーの援助を必要とするであろう。しかしその他の問題は、専門職業団体 (professional organization) によって提供され、十分なスーパービジョンの下で専門的技術を保持していない者によって対応される。前者に該当する専門的に訓練されたソーシャル・ワーカーは裁判所、矯正のサービス、児童養護サービス、学校ソーシャル・ワーク、ファミリーカウンセリングに集中する必要がある²²⁾。1967 年現在、ワーカーの養成機関として、大学院レベルの社会事業学校は九つあり、その他各種のテクニカルカレッジを通じて大学外プログラムが提供される。大卒の有資格者の総数は現ワーカーの死亡、退職、離職を埋め合わせるのがやっとのことであり、1972 年には、カナダの大学から 463 人のソーシャル・ワークの学士と、595 人の修士が卒業すると推計されている。また、大学外プログラムコース卒業者は同年 1,097 人である。

ソーシャル・ワーカーは 6 階級に等級分けされ、第一段階はソーシャル・ワーク・アシスタントと呼ばれ、高等学校卒業もしくは同等の資格を有している者に与えられる。第六段階は、ソーシャル・ワーク V といわれて、大学院 2 年コースにプラス児童福祉または家庭福祉サービスの経験を 5 年経た者とされている。ソーシャル・ワーカーの俸給は、1966 年 6 月のオンタリオ州専門ソーシャル・ワーカー協会によって勧告された給与基準による

と、専門ソーシャル・ワーカー：年収 7200～9000 ドル、上級専門ソーシャル・ワーカー：8500～11,500 ドルであった。この俸給額は 1969 年の職種別平均賃金に比べて、2 倍ないし 4 倍以上の額となっている。

カナダにおいて、ソーシャル・ワーカーの地位と給与は専門職に魅力を感じている人々にとって、障害となっていないと考えられている²³⁾。それにもかかわらず、ワーカーの定着率は悪く、経験と移動によってよりよい俸給を得ようという動きのあることは否めない。同時に、技術を生かせる職場への移動が激しく行なわれている。

(3) 所得サービスに対する福祉サービスの「補完」の意味

福祉サービスと所得サービスの関係は、カナダではどのような関係にあるのであろうか。

福祉サービスは第一に、社会・経済発展プログラムと深いかわりをもってきた。たとえば、カナダの場合、エスキモー・インディアンプログラム、職業訓練などの労働政策は、一方でコミュニティレベルの福祉サービス機関を利用しない限り遂行できないという事情によっている。というのは、人的資源の開発政策は、常に貧困、失業、リハビリテーション、職業訓練、福祉サービスなどといった問題とかわらざるをえないからである。したがって、福祉サービスの位置と役割は、何よりも公的扶助受給者に対する対し方にあらわれている。わが国の場合、ほとんどの被保護者は老人、母子、病人といった労働無能力者に限定されてきているが、カナダでは、地理的条件とも重なって、一時的失業者もかなりの数で被保護者になっている。それは、公的扶助のカテゴリーのなかに、失業扶助が存在していることから明らかである。この状態は、公的扶助プログラムに、リハビリテーションの強調として位置づけられている。それは一方で所得を保障しつつ、他方で保健、教育、就業サービスなどの関係機関と密接に協力関係を展開していることにもうかがえる。換言すると、福祉サービス政策は、コミュニティの生産的役割に、公的扶助受給者を社会復帰させることにその最大の任務をおいていることがわかる。

そして、連邦一州政府は費用分担政策を通じて、民間機関からサービス購入することによって、民間機関の政策とプログラムにもかかわり、全般的な発展計画のなかで、福祉サービスの役割を果たそうとしている。たとえば、カナダ扶助計画という包括的プログラムは、単に、連邦一州間の財源分担をとりきめた方策ではなく、人々が依存を予防し、自立した生活を行なうよう、できるか

21) この発想はイギリスの障害者に対するものに似ている。

渡辺華子『福祉国家』日本労働協会, p.100.

22) *Poverty in Canada*, *ibid.*, p.102.

23) 国連資料, 前掲書 p.124.

ぎり被扶助者の社会復帰を強調する貧困対策としても計画されているのである。

カナダの所得保障体系は、社会保険、デモグラント、保証所得補足給付、それに社会扶助の四つの方法を用いているが、そこにおける福祉サービス政策の方向は、社会扶助以外の方法の水準を高めることによって、社会扶助の対象者を予防しようとするものである。したがって、デモグラントや保証所得補足給付が具体的な貧困予防策として強調されている。もし、社会扶助の対象者となった場合には、福祉サービスの可能な限りの利用によって、教育、保健、雇用政策と有機的に関連づけられ、社会扶助からの脱出が試みられる。この点に関する公的扶助とサービスの問題は、サービスイコール扶助打ち切り的手段であるとして、わが国をはじめ、カナダ、アメリカにおいても議論百出の状態にある。極端な例は、公的扶助を担当するワーカーは、公務員として機能し、サービスと所得扶助担当を分離することが強調されている²⁴⁾。ところで、扶助脱出傾向は、長期にわたって扶助を必要とする労働無能力者に対してもあてはまり、できる限りの包括的なリハビリテーションプログラムによって、社会扶助以外の方法の利用者へと志向されている。また、もし重度身障者のような場合には、民間機関の諸サービスが公的扶助とは別に、種々な側面から民間レベルでサービスを提供している。

カナダの場合、依存と自立の関係は、フランス文化の影響もあって、国民すべての態度が依存による不自由をさけるために積極的、自主的な解決を求め、かつ自ら行動しているといえよう。依存に対する考え方は、日本流の「おかみの世話になる」といったネガティブな思想ではなく、一人の人間として、自主、独立、自由の剝奪を無視することはできないというポジティブな考え方からきているようである。この点の人間観は、特にハンディキャップをもった人間に対する福祉政策の方向を、大きく規定していかざるをえないであろう。

V カナダ社会福祉の今後の方向

1968年9月、カナダ経済審議会は「成長と変化の挑戦」と題する第五次年次報告を公表し、「貧困がカナダにおい

てきわめて重大かつ緊急な問題であり、広範な救済措置が必要である」²⁵⁾と指摘している。また、1970年には国民保健・福祉省によって「カナダ人の所得保障」²⁶⁾ (Income Security for Canadians) が白書の形式をとって発表され、貧困が相変わらず存在し続けること自体、制度そのものに欠陥のあることを指摘している。さらに翌年の1971年になって、貧困に関する特別上院委員会が「カナダの貧困」²⁷⁾という報告書を勧告の形を用いて議会に提出した。そこでもやはり、現行の福祉制度を批判して、「今日のカナダの福祉制度は、貧困の徴候を扱って病氣それ自身にふれなかったが故に、失敗してきた」と決めつけている。

どのような形式をとるにせよ、国家機関ないしは国家関係機関から現制度に対してこのような相次ぐ鋭い批判を惹起させた原因はどこに求められるのだろうか。現行制度の批判と貧困問題は、具体的にどこで関係づけられるのだろうか。

以下、現在のカナダにおける最大の福祉問題を貧困問題と把握し直し、白書および勧告が提出されるにいたった背景を探ることにしよう。

1. 「カナダ人の所得保障に関する白書」

前述の「カナダ人の所得保障に関する白書」(以下「白書」という)では、貧困の意味内容として、貧困は単に所得の不足のみを認識することではなく、健康、教育、意義ある雇用それにレクリエーションに対する機会の欠如自体貧困であるにとらえている。したがって貧困とは、環境からの圧迫、社会的無益、社会的疎外感をも意味している。このように貧困の概念を広義にとらえることは重要である。従来であれば所得の不足イコール貧困ととられ、それに対する施策が与えられてきた。しかし注意しなければならないことは、所得の不足にまつわりながらしかも所得の不足以外の諸現象として実現する諸要因を、どのように施策化していくか、ということである。この点を無視すると、さきの貧困概念の豊富な内容は、結局、「所得の不足」にしばられ、その他の現象は空疎な観念として扱われてしまう。しかし空疎化された概念が、本来とは異なったものに転化・実体化されることを恐れる。この点に注意をしながら一応、「白書」の貧困概念は内容を豊富にしていると認めることができる。

24) カナダにおいてもこの見解は強く主張されている。国連資料、前掲書 p.84~86。その他アメリカでも分離説は学者の間から提出されている。たとえば Alfred J. Kahn, *Public Social Services: The Next Phase-Policy and Delivery Strategy*, *Public Welfare*, Winter 1972 Vol. XXX, No. 1, p.15~24. F.W. Kaslow, *How Relevant Is Family Counseling in Public Welfare Settings?*, *Public Welfare*, Fall, 1972, Vol. 30, No. 4, p.18~25.

25) 石本忠義「カナダにおける貧乏研究」『海外社会保障情報』社会保障研究所, No. 7, July. 1969. p.21.

26) Minister of National Health and Welfare, *Income Security for Canadians*, 1970.

27) *Poverty in Canada*, *ibid.*

では、貧困の現状はどうであろうか。カナダ扶助計画によって補助された社会扶助受給者は、1970年3月31日現在、人口の5.8%にあたる1,243,983人である(表6)。

表6 社会扶助受給者(1970年)

州	受給者数	人口比
ニューファウンドランド	83,733	16.2
プリンス・エドワードアイランド	8,959	8.1
ノヴァ・スコシア	47,862	6.2
ニュー・ブランズウィック	50,660	8.1
ケベック	433,864	7.2
オンタリオ	334,816	4.4
マニトヴァ	49,580	5.1
サスカチュワン	52,161	5.5
アルバータ	76,970	4.8
ブリティッシュコロンビア	105,373	4.9
合 計	1,243,983	5.8

資料：前掲「白書」。

この数字は扶助受給者の数であって、必ずしも貧困者をカバーしているわけではない。白書の貧困概念でとらえるなら、当然、増加が予想されよう。そこで、貧困線をどこに引くかという問題にぶつかる。「白書」では、1967年連邦統計局の「カナダにおける所得分配と貧困研究」によって引かれた貧困線を採用している。その場合、単身者 1,740ドル、2人家族 2,900ドル、3人家族 3,480ドル、4人家族 4,060ドル、5人以上 4,640ドルとなっており、この数字から貧困者を推計し直すと表7のごとく増加する。この基準に従って、表7以外のカテゴリをみると、

老人：65歳以上老人の80万人以上が所得補足給付

の有資格者であるほど低所得にある(表8)。また、65歳以上の約2/3は表7に使われた所得レベル以下に落ちている。

廃疾者：18～65歳の廃疾者のうち被保護者は約18万人、このうち約6万人は精神薄弱者である。18歳以下の精神障害児は、精神薄弱児の20万人を加えて、かなりの

表7 貧困者推定数

	家 族	単 身 者
	%	%
合 計	18.6	39.0
居住領域別		
大西洋岸地域	33.7	52.5
ケベック	20.3	42.5
オンタリオ	12.4	32.5
大草原地域	23.0	39.8
ブリティッシュ・コロンビア	16.2	40.5
生計中心者の労働力地位別		
被 用 者	8.8	21.4
自営業者(農業含む)	34.6	40.8
非稼働者	46.4	70.7
生計中心者の性別		
男	17.2	29.9
女	35.6	47.7
生計中心者の年齢階層		
24歳以下	14.9	38.0
25～34	14.8	11.6
35～44	15.4	16.0
45～54	14.6	26.0
55～64	18.3	39.6
65～69	31.8	57.2
70歳以上	43.2	68.4

資料：D. B. S *Income Distribution and Poverty in Canada*, 1967.

表8 老齢保障年金と保証所得補足給付の推移

	老 齢 保 障 年 金		保 証 所 得 補 助 給 付 (GIS)	
	人	カナダ幣	人	カナダ幣
1970	1,670,639	1,467,056,517	812,835	263,478,628
1969	1,504,862	1,296,849,281	775,034	244,470,268
1968	1,366,210	1,153,283,794	714,648	234,835,151
1967	1,229,561	1,033,408,230	505,240	39,597,478
*	老 齢 保 障 年 金 (月額)	引 上 げ 率	G I S (月額)	
			単 身 者	夫 婦 1 人 当 り
67	75.00 円		30.00 円	
68	75.00	2.0	30.60	
69	78.00	2.0	31.21	
70	79.58	2.0	31.83	
71.1～3	80.00	0.5	33.61	
71.4～12	"	—	55.00	47.50
72.1～	82.88	3.6	67.12	59.62

* 下表は、前掲平石論文 p.22 より転載。

数にのぼるが、結局、その多くは被保護者になることが予想される。

母子家庭：養育児童を抱えた母子家庭の 1/3 以上が表 7 基準の所得レベル以下で生活している。

18 歳未満の児童のいる家庭：18 歳未満の扶養児童のいる家族は 350 万に達するが、そのうち約 1/4 は表 7 基準の所得レベル以下にある。

失業者：1970 年 3 月現在、カナダの失業者²⁸⁾は 542,000 人を数え、同年 9 月には 398,000 人に減少したが、これから失業者の約 30% は表 7 基準の所得レベル以下にある。

以上のように、約 45 億ドルが所得保障プログラムに支出されているにもかかわらず、約 400 万人の低所得者が存在する現状に対し、「白書」は次のような諸点を問題点として指摘している。

(1) 失業保険やカナダ年金計画のような社会保険手段による income protection²⁹⁾の水準と範囲が不十分であること。

(2) 今日、ユニバーサルプログラムである児童手当に対して批判が高まっていること。ユニバーサルであるが故に所得に無関係に給付されているため、場合によっては、明らかに十分な稼得のある人々にまで給付されている。したがって、所得政策に対するチャレンジは、

(3) 最もニーズをもつ人々に対する効果的な所得保障政策を打ち出す必要があること、それは、貧困撲滅対策でなければならない、換言すると、

(4) 所得を基準にしたセレクトティブな給付がユニバーサルな給付に可能な限りとって代わる方策がとられることである。

このような批判のなかから、具体的に出される貧困対策としては、(a) 保証所得技術を発展させること、(b) この発展は、現存するユニバーサルな児童手当を、所得を基準にしたセレクトティブな新家族所得保障計画 (New

Family Income Security Plan) に政策転換することである。同時に、高齢者に対しては、保証所得補足給付の増額に加えてデモグラント方式による老齢保障年金を引き上げることである。

では次に、「白書」による提案をみることにする。

2. 「白書」による提案——Family Income Security Plan の導入——

「白書」では、問題点の改善案として家族所得保障 (Family Income Security) の導入以外に、保証所得補足給付と老齢保障年金の引き上げ、カナダ年金計画の上限の引き上げ、カナダ扶助計画に対する提案 (現在社会扶助は各州レベルで、カテゴリーカルプログラムとして実施されており、それに対して、連邦政府のカナダ扶助計画が補助を与えている。このカテゴリーカルプログラムを、社会扶助として一本化せよと提案している)、失業保険の改善などが提案されている。しかしここでは、既存制度の改善ではなく、新たな計画の提案ということで、新家族所得保障計画の導入について、その意味を問うてみよう。

すでに制度化されている家族手当 (Family Allowances) が、なぜに Family Income Security Plan (以下「FISP」という) にとって代わられなければならないのだろうか。上述したように、一つの貧困対策として導入されたデモグラント方式の家族手当は、現実には、その機能を果たしていないということである。ちなみに現行家族手当の 1 児童当りの月額をみると、10 歳未満の児童 6 ドル、10～15 歳未満の児童 8 ドルとなっている。さらに、青年手当として 16 歳から 17 歳の学生ないしは身心障害者で就学免除されている者に対して、1 人月額 10 ドルが支給されている。家族手当および青年手当の現行給付状況は表 9・表 10 の通りである。

表 9 家族手当の給付状況 (各年 3 月 31 日現在)

	受給家族数	受給児童数	1 家族当り 平均児童数	平均受給額		支給額合計
				家族当り	児童当り	
1970	2,977,556 ^人	6,865,302 ^人	2.31 ^人	15.68 ^弗	6.79 ^弗	560,049,848 ^弗
1969	2,937,084	6,882,900	2.34	15.93	6.81	560,186,052
1968	2,888,104	6,901,486	2.39	16.19	6.77	558,774,450
1967	2,833,941	6,882,874	2.43	16.42	6.76	555,794,947
1966	2,785,636	6,805,057	2.46	16.59	6.73	551,734,824

資料：前掲「白書」

28) カナダの失業者は、1972 年 7 月 12 日のカナダ統計局発表によると、6 月 568,000 人にふえ、このうち青年の失業者は 320,000 人で、深刻な問題となっている。

29) 「白書」では income security programs によって給付される対象を 2 分類している。1 つは income protection を目的に、labor force を対象とし、他は income support を目的に persons in poverty を対象にしている。「白書」、前掲書 p.1.

表 10 青年手当の給付状況 (各年3月31日現在)

	全日制の学生 (人)	心身障害をもつ者 (人)	合 計 (人)	支 給 額 計 (万)
1970	482,400	2,076	484,476	55,101,899
1969	460,055	2,330	462,385	52,457,272
1968	432,051	2,514	434,565	49,426,980
1967	409,591	2,530	412,121	47,395,633
1966	402,802	1,992	404,794	46,468,550

資料：前掲「白書」。

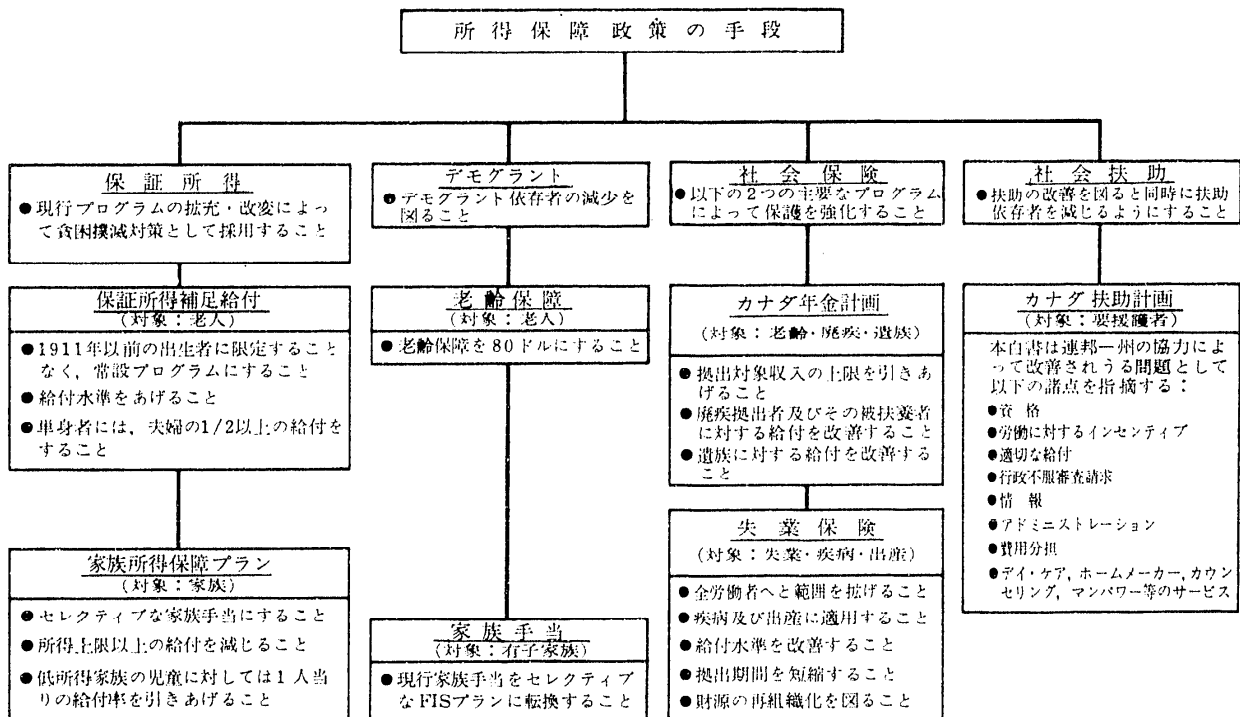
ところで、児童のいる家庭が相変わらず貧困の状態にあり、現行家族手当がその貧困解決策になりえなかったという理由の第一は、デモグラント方式にあるといわれている。このことは、第二の理由ともなるが、ユニバーサル리즘による均一給付が批判の対象となっている。それは、上述したように、ユニバーサルであるがゆえに、十分な稼得のある人々にまで給付されている点にある。現行のユニバーサル給付は、したがって、ニードと無関係に提供されているため、福祉制度の本質である“ニード”に対応した施策を無視して存在しているということになる。この点が最大の批判点となろう。それ故、新たに提案された FISP は、当然このデモグラント方式とそれによるユニバーサル給付の克服策でなければならな

い。とすると、FISP は貧困対策としてセレクトイビティの方向をたどり低所得の母親に対して、かなりの額を提供しようとするものとなる。したがって、現行の家族手当は緊急に解体される運命にある。表 11 は、新提案の FISP であるが、本提案によると、均一給付は克服され、その代りに所得を基準に支給額が決定されている。すなわち、4,500ドルの収入者は、16歳までの児童1人

表 11 家族所得保障計画 (FISP)

所得水準	日当り給付額 (ドル)
4,500 ドル以下	16
4,501 — 5,000	15
5,001 — 5,500	14
5,501 — 6,000	13
6,001 — 6,500	12
6,501 — 7,000	11
7,001 — 7,500	10
7,501 — 8,000	9
8,001 — 8,500	8
8,501 — 9,000	7
9,001 — 9,500	6
9,501 — 10,000	5
10,001 ドル以上	0

資料：前掲「白書」。



資料：「白書」前掲書。

図 2 連邦政府——今後の方向——政策実行への提言

当月月額 16 ドルとなり、所得が 500 ドル増加するごとに月当たり支給額は 1 ドル減額される。したがって 1 万ドルをこえた所得のある家族は、児童手当の対象とならなくなる。いくつかの改善案および新提案を既存の福祉体系に位置づけると、図 2 のように連邦政策がとるべき今後の方向を描くことができる。ここで一言つけ加えると、青年手当に対する具体的な変更策は示されていないが、今後、FISP との統合化が望ましいとされている。

このように、1944 年に法が成立し、翌 45 年に実施の運びとなった児童手当制度は、1966 年時点において「貧しく開発のおくれた地域に連邦歳入を通じて所得の分配効果をあげていることはいい得る」と評価され、さらに、「問題点はあるが連邦政府として改革の動きはみられないようである」³⁰⁾と結論づけられているにもかかわらず、1970 年に入ると、連邦政府の保健・福祉省の白書において、この制度に対して公然と廃止の方向が打ち出されていることは注目に値する。

結局、カナダの家族手当制度は、1945 年実施当時は、第二次大戦後における財政資金による需要喚起をねらったものと考えられるが、広範な社会福祉制度の発展および経済構造の変化のなかで、今日ではその有効性、合理性が問われ始めたと思われる。今後は、低所得者層のマン・パワー政策と合わせて、貧困の予防といった経済と福祉の両政策に力を入れた方向で検討せざるをえなくなったといえる。それが、救貧法とは違った形でセレクトィビティの原理をもちこんだ理由と考えられる。このような解釈は、同じデモグラント方式でも、老齢保障に対してユニバーサル方式が残されていることからもうかがえる。しかし、家族手当のみ廃止され、老齢保障が存続するということは、たとえ後者が給付額の引き上げを提案されているとはいえ、前者の非合理性は後者に適用されないのであろうか。この点は、老齢保障がデモグラントおよび保証所得補足給付方式を併用しているため、給付額の引き上げによって解決されるとみなされている。

3. 「勧告」³¹⁾の提出

1970 年、貧困に関する上院特別委員会は、カナダの貧困に関する報告書を勧告の形で議会に提出した（本報告を以下では「勧告」とする）。本委員会成立の背景をみると、1968 年秋、上述したカナダ経済審議会が第五次年次報告を政府に提出した際、カナダの貧困問題にふれ、そ

こで、貧困問題調査研究の諮問委員会設立を上院に呼びかけたことが発端となって成立した。本委員会設置動議は 1968 年 11 月 26 日に議会を通過し、正式に委員会が発足した。まず公聴会は 1969 年 4 月 22 日に始められ、1970 年 11 月 10 日に終了した。その間、委員会は、連邦および州政府はもとより専門機関、地域グループからヒアリングし、場合によっては個人からも聴取した。委員会は 93 回の公聴会を開き、810 人の証人から 209 の要約報告を提出され、また、委員会のメンバーは、収容ホームで、あるいは夜の集会で、多くの貧困者と面会した。さらに、地域的には、オタワをはじめ、全国的規模で調査研究を行なった。

このようにしてまとめられた報告書の目的は、(1)貧困に対する委員会の哲学を表明すること、(2)現在用いられている貧困線よりも一層現実的な貧困線が定義づけられるために、貧困の定義を発展させること、(3)既存の福祉制度を検討し、同時にそれが効果的に機能していないことを明らかにすること、(4)以上の結果、貧困問題の解決において重要な武器となる年間保証所得計画 (Guaranteed Annual Income Plan) の導入を勧告する（もちろん、経済的貧困のみが全体の悲劇を構成しているのではなく、経済的側面は、単に一つの側面にすぎないということが本報告書では特に強調されている）。そして何より、即時的、治療改善的な対策を提出することである。その具体策として (Guaranteed Annual Income Plan, 以下「GAIP」という) が勧告されたのである。GAIP はその基金調達を連邦政府の責任とし、すべてのカナダ人を対象に十分な所得を、最低所得の保証として立法化しようとするものである。つまり、GAIP とは、負の所得税の方法を導入することなのである。この計画は、三つの基本的な必要条件、(i) 十分な所得の用意、(ii) 労働意欲の維持、(iii) 財源調達の可能性、をみたしていると主張される。

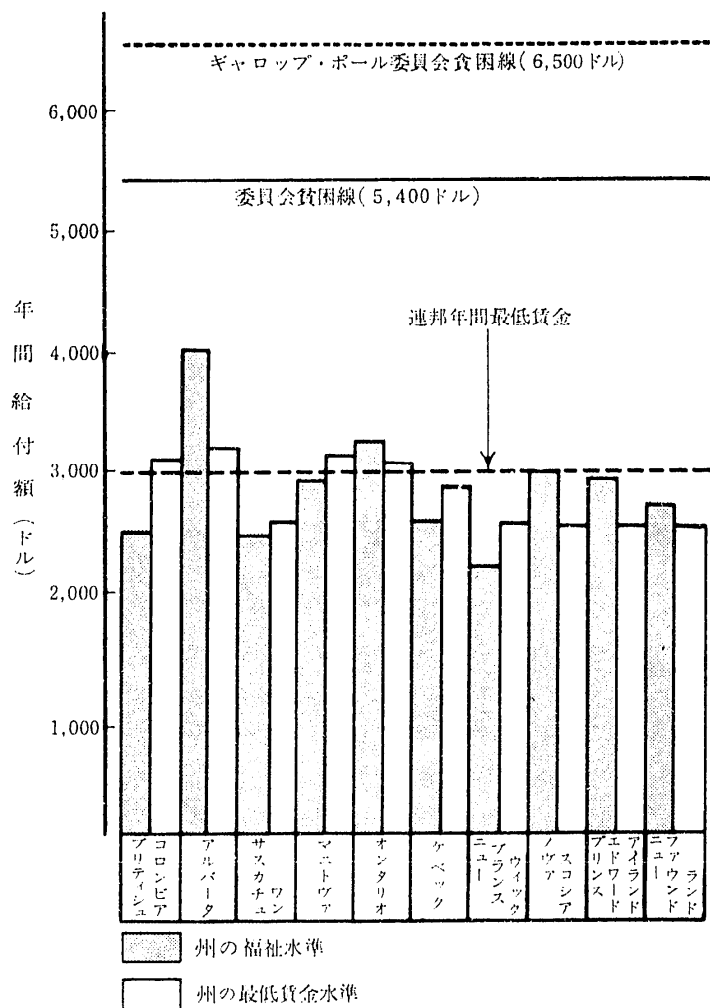
では、GAIP 勧告の基本的な提案理由は何であろうか。それは、現在、貧困者とみなされる人々の 60% が社会扶助対象者以外の人々であるという事実から、「working poor」を福祉制度の対象として新たに抽出することにある。working poor といわれる人々の大多数は、保護基準ないしは保護基準以下の賃金労働者であることが明らかにされた。たとえば、1967 年のノヴァ・スコシアおよびオンタリオ州によって行なわれた調査によると、ある職種は明らかに低賃金であることがわかった。職種と賃金の関係は相関しているといわれているが、その調査によると、オンタリオ州では、洗濯人、掃除人、アイロン

30) 島田とみ子、前掲書、p.45.

31) *Poverty in Canada*, 前掲書は、the Special Senate Committee on Poverty による report であるが、勧告の形式をとっている。

仕上人の男女の35%は当時の最低賃金を割っており、皮製品、木綿、紡績、羊毛、製粉工場、メリヤス工場、衣類、木材、小売業、対人サービス業のような産業に働く人々の26%が最低賃金以下であった。さらに、ノヴァ・スコシア州では、洗濯人、掃除人、アイロン仕上人の男子57%、女子78%が最低賃金以下であった³²⁾。このような結果は、カナダの労働者の65%は未組織労働者であること、3人に1人は女性労働者によって占められていることから由来していよう。しかし、注目すべきことは、彼らは労働者として、福祉対象者として受けとる金額より少ない賃金で働いている事実に加え、たとえ彼らが最低賃金を得たとしても、最低賃金水準自体、扶助基準以下なのである。この事実に対して報告書は“ジョッキング”という言葉を使って表現している(図3)。

本報告書において、貧困対策の具体的対象として“working poor”を抽出したことは重要である。換言すると、“working poor”として従来のカテゴリーカルな把握(たとえば、家族手当の場合、有子家庭を対象、したがって子無しの家庭および単身労働者は非該当)を統一したことは新たな展開である。以上の結果から、GAIP勧告は、完全にworking poorを対象とした貧困対策である。そして、GAIPは、税機構を利用した負の所得税によって、ミーンズテストの廃止を含んでいる。しかしカナダでは、すでに老齢保障と保証所得補足給付のフォームに、GAIPの源流を有しており、保証所得補足給付とデモグラントとの結合のなかで、すでに負の所得税方式を利用しているのである。したがって、カナダにおいてGAIPが勧告されたということは、カナダの所得保



資料: Department of National Health and Welfare, *Monthly Budgets* (December, 1970).

図3 州別1家族(4人)当たり、福祉給付、最低賃金および貧困線との比較(1970年)

32) *Poverty in Canada*, ibid., p.23~28.

障機構および歴史性から、当然のことであり、また、十分な実行可能性を秘めていると考えられる。負の所得税導入について一言注意すると、負の所得税と労働意欲の関係が常に論議の的となるが、本報告書では、「労働に対する意欲を弱めるであろうとの考えを、失業者、死にもの狂いで仕事を求めている人々に対していうことは非現実的である」「貧困者は働きたがらないという観念は早急に追い払うことができる」³³⁾と、一般的な“怠惰論”を批判している。

4. 「白書」から「勧告」へ——その意味するもの——

これまで、「白書」による提案および「勧告」の骨子である GAIP について、制度上の特徴をのべてきた³⁴⁾。

ところで、「白書」提出後、翌年に「勧告」が出された意味はどこにあるのであろうか。もし「白書」の提案が現実のニーズに耐えうるものであるなら、改めて「勧告」は公表されなかったであろう。しかし、この両者には決定的な相違が存在したと考えられる。「白書」による FIS は、カナダ建国以来課題となってきた“地域格差”を埋めることはできず、また、working poor の対策ともなりえないという弱点をもっている。これらの点の克服策として、従来の被保護層、有子低所得家庭層および特別にハンディキャップをもった人々から working poor 層対策への転換（貧困対策の拡大把握）、デモグラント方式から年間保障所得（GAIP）方式へ、ユニバーサリズムからニュー・セレクトィビティへ、さらに、サービス給付から現金給付へといった所得保障の制度化が、志向すべき価値を内在化させて提案されなければならなかったのである。以上の転換基盤は、負の所得税の理論に基づいているものと考えられる。ちなみに、負の所得税の積極的特徴といわれているものを Ch. Green に従ってあげると、(1)すべての低所得世帯をカバーし、カテゴリカ

ルよりもむしろユニバーサルである、(2)限界税率は 100%以下であるから、労働意欲へのマイナス効果を減じる、(3)現行公的扶助プログラムに含まれているスティグマをかなりの程度排除する、(4)所得税のルールが、福祉ワーカーの自由裁量にとってかわる、ということである³⁵⁾。

以上、四つの特徴は、従来のカテゴリカルプログラムによって対応してきた事故および問題を、一つの統合的な貧困線＝国民最低所得水準の規定によって一本化されうことを示唆したものである。換言すると、新たな貧困線の統一である。このような統合化の動きは、現実的に、既存の所得保障制度の廃止につながっていかざるをえない。この点に関して「勧告」は次のように言及している。GAIP の採用は必然的に既存の社会福祉制度の多くを廃止することを意味しよう。家族手当、老齢保障、カナダ扶助法の現在の適用はもはや不必要となる。しかし、それにもかかわらず、社会扶助の若干のフォームは、特別なニーズをみたすために維持しなければならない。また、“ニーズ”に基礎づけられているカナダ扶助法はその目的にとって適切なものである。さらに、社会保険としての失業保険、カナダ年金計画および退役軍人手当のような既存の社会福祉プログラムのうち、特別なニーズをみたす目的をもった部分は維持するよう期待される、と³⁶⁾。

以上、「白書」から「勧告」への意味を問うたとき、所得保障の領域では、統一的制度化、すなわち、従来の公的扶助とは質的に異なった貧困水準の規定によって、カテゴリカルに対応してきた諸制度が廃止される方向をたどろうとしている。このことは、所得保障の一本化を意味すると同時に、福祉制度上のアドミニストレーションの簡素化を伴うことにもなる。そうであれば、カナダのような複雑な連邦一州間の財源分担問題は GAIP の導入によってかなりの部分の解決が予定される。また福祉制度の対象として、working poor に焦点をあて、所得保障の一本化をねらった GAIP は、経済保障という限定はあっても、現実、具体的対策として勧告したことは、今後の社会福祉政策のあり方という点に関して、世に問うたものと考えられる。

VI 結びにかえて

負の所得税を理論的根拠に勧告された年間保証所得計画(Guaranteed Annual Income Plan)は、現時点におけるカナダの貧困対策として、最も“ニーズ”に見合っ

33) *Poverty in Canada*, ibid., p. XI.

34) ここでは、給付額、あるいは貧困線と規定された具体的所得額についてのコメントは意識的に省いた。何故なら、「勧告」のなかにも示されていることだが、具体的数字は相対的に決定され、その上、もし勧告が実行に移されたとしても、初年度は予算の関係で勧告額の 70% 支給に止まり、徐々に 100% 支給に近づくことが望ましいとされているからである。もし、従来の貧困線の批判であるなら、勧告としての貧困線は理論的には絶対に譲歩できないはずである。それが予算、その他財源との関係で現実的数字が計算されていることは、今、この場で数字の妥当性に関してコメントすることは早計となる。このような理由により、ここでは「白書」および「勧告」に示された制度上の意味を考えるにとどめた。

35) Christopher Green, *Negative Taxes and the Poverty Problem*, The Brookings Institution, 1967, p. 160~161.

た施策とみなされている。「勧告」では、所得保障政策に加えて、貧困者にまつわる教育、住宅、職業訓練、現行サービスの利用などに関して、機会と参加の改善策も同時に勧告されているが、具体的、現実的な展開とはなっていない。また前掲書、*Comparative Social Administration* においても、完全雇用の確立および包括的な社会保障制度の確立が各国比較検討の結果引き出された一応の目標となっている³⁷⁾。これらのことは、社会福祉問題が、狭義の福祉対象者、すなわち従来の被保護層に限定して現象するのではなく、彼らをも含めた *working poor* 層に拡大し、生活そのものを脅やかしている証拠となっている。したがって、*working poor* 層の問題、さらに、*working poor* 層にさえとどまらず脱落していかざるをえない被保護層の問題解決策が、さしあたっての福祉政策・福祉対策として要求される。このように福祉問題をとらえるとき、「勧告」による GAIP 対策はいくつかの問題点を残している。これは同時に負の所得税の批判点でもあるが。問題点の第一は、貧困対策として、所得保障対策に限定して提出されていることである。もちろん、上述したように、教育、職業訓練、住宅の提供など、広義の福祉サービスの改善が示唆されているとはいえ、基本的には“所得”に規定された問題を、所得によって解決しようとするものである。このように貧困問題を所得保障対策によって抜本的に解決しようすることに問題点を見出すと同時に、他方、公的扶助認定におけるケース・ワーカーの自由裁量を排除した客観的な所得水準が自動的に福祉制度に対して適用されるということに関して、問題はないかどうかである。それは、貧困問題が所得保障対策によってのみ解決されないと同様に、負の所得税の導入によって、現在のケース・ワーカーの職務内容が単なる事務職と割り切って提案されているところに第二の問題点を見出す。つまり、公的所得保障場面におけるワーカーの位置と役割の問題である。上述の Ch. Green はこの点に関して“ルール対自由裁量”³⁸⁾という問題を立て、ルールの妥当性を論じている。このように、所得保障とサービス機能および対パーソナル・サービス分離の今日的傾向は、何を意味し、どのような方向に進もうとしているのであろうか。一つの明らかな方

向は、社会適応技術としての“ケースワーク”の強調である。それは、所得保障とサービス保障の分離点で提供される“カウンセリング”技術である。たとえばファミリー・カウンセリングがこれにあたる³⁹⁾。

以上、カナダにおける GAIP の勧告から貧困問題を所得保障対策によって解決しようとする点（このなかには、最低所得保障と公的扶助との関係の問題が含まれている）、および公的扶助場面におけるワーカーとクライアントの関係の問題（それは、ワーカーの事務職専任制をとることによって、クライアントに対するサービス機能としてのカウンセリング技術の有効性および強調を方向づけていく）の二つの問題点を引き出した。これらの問題点は普遍的な問題として、わが国の福祉状況にもあてはまるものと考えられる。福祉の対象者は、一応制度・政策によって規定されながらも、反対に、対象者が福祉の制度・政策を規定していくことも事実であるため、対象者のニーズに即した制度・政策が福祉活動の一翼を担わなければならない。つまり、上述の二つの問題点を無視ないし軽視して福祉をとらえるなら、「勧告」の基盤をなしている現行制度の批判は、現行制度の肯定にすりかえられる恐れがある。

最後に、カナダの福祉制度を概観・検討するなかから、われわれは次の課題を見出す。第一に負の所得税を導入したとしても社会扶助は残存するのであるなら、そのときの社会扶助の性質と位置づけはどのようなものとなるのであろうか。第二に、*working poor* を対象とすることにより、所得保障における新たな貧困線の統一が志向されたが、サービス保障における現行のカテゴリカルな政策の検討は依然として残されている。そこで、サービス機能における“貧困線の統一”の問題が改めて提起される。第三として、カナダにおける連邦および州政府の役割、機能分担は、わが国の福祉制度にどのような示唆を与えうるか。第四は、わが国の民間社会事業のあり方が、委託制度という特殊形態をとるなかで国家に癒着してきたが、カナダの公私関係は、これまでみてきた限りわが国のそれとはかなり異なっている。そこで公私関係の一つのあり方としてカナダの民間社会事業の検討は意味をもつであろう。第五に、サービスの利用者を主体にした機会と参加をどのように政策に組み込んでいくか、といった事柄が今後の研究課題として提出されよう。

36) *Poverty in Canada*, *ibid.*, p. XI.

37) *Comparative Social Administration*, *ibid.*, p. 228.

38) Christopher Green, *ibid.*, p. 162.

39) F. W. Kaslow, *ibid.*

塩野谷祐一著

『福祉経済の理論』

日本経済新聞社, 1973年1月, 301ページ

馬場啓之助

福祉国家の価値理論 塩野谷祐一教授の近著『福祉経済の理論』は、混合経済の組織化という現代的な課題を中心として、福祉理論の骨組みを体系的に取りまとめようと企てた著作である。その理論体系を構築するにあたって教授は、規範的経済学と実証的経済学との二つの分野における最近の成果を摂取し、その総合化を企てて、斬新な理論の提示を試みている。ここでその理論の示唆するところを、「福祉国家の価値理論」「混合経済の組織化」および「公共経済と所得分配」を三本の柱として整理し、「その体系のいっそうの整備のために」今後の解明を期待したい若干の問題点に言及してみたい。

福祉経済の理論の根柢をなすものとして教授は、福祉国家の価値理論を展開する。福祉国家は国民福祉の維持と向上をその公共政策の基本的な目的として、経済活動の全体に調整を加えようとしている。しかし福祉国家は「たんに抽象的理念の自己展開によるものではなく、経済成長にともなう社会的条件の変化から生み出されてきた」(p. 67~68) 歴史的な構成体にはかならない。福祉国家のプログラムもまた社会的経験に対応して、その内容は豊富になっていくが、現在、そのプログラムの中には一般に、失業と貧乏の救済のほか、(イ)経済力の集中とその濫用にたいする規制、(ロ)消費者保護政策、(ハ)公共財ないし公共サービスの供給、(ニ)富および所得の再分配が含まれている。これらの政策の展開によって民間の自由経済と並んで公共経済が設定され、福祉国家の経済活動は混合経済を場としておこなわれる。この経験的な事実反省を加えて教授は、経済活動の全体のパフォーマンスを評価する基準(norm)としてつぎの四つのものが働いているとみる。すなわち(イ)資源配分の「効率」、(ロ)所得および富の分配の「公正」、(ハ)一人あたり消費水準ないし所得水準の「成長」、(ニ)完全雇用・物価安定・国際収支の均衡といった「安定」の基準が、それである。これらの基準が福祉国家の価値理論の支柱をなしているのである。

これらの基準のうち、「安定」は短期の基準であり、これは短期の経済政策にかかわるものであるが、「短期にかんする「安定」の基準がみたまされていると考えれば、『成長』の基準よりもむしろ資源配分の『効率』および分配の『公正』の基準にもっと力点をおくべきこと」が「今日社会的福祉の向上のために要請されている」(p. 80)として、教授は価値理論の中心の問題を「効率」と「公正」にしほっていく。「効率」の基準は、経済機構の主要な任務が資源配分の適正化にある以上、経済理論において重視すべきことは論をまたないが、「公正」の基準は、社会生活における社会権的基本権の主張に根ざしたものであり、福祉国家の価値基準としてはいっそう重要な意味をもっている。このようにして教授の理論体系においては、社会権的基本権を理念とし、「効率」と「公正」という価値基準が、その土台となっていくのである。

混合経済の組織化 福祉国家の価値理論は混合経済の組織化に対してその指針をあたえるものである。教授はこの指針を、厚生経済学の展開のなかから公共経済学が形成されてきた過程を検討しながら、説明していき、混合経済の組織化の図式を展開する。

厚生経済学の展開過程は三つの段階に分けられる。第一の段階は、「パレート最適の定式化」につとめてきた段階である。ピグウの厚生経済学も、これを批判した新厚生経済学も、この段階にはいる。この段階においては、完全競争を「完全に効率的な体系であるための制度的規範」とみなしており、いわば「自由放任の厚生理論」が展開されていた。第二の段階においては、消費者や生産者のあいだに市場を経由しない直接的な相互依存関係、すなわち外部性が存在することが注目され、「社会的に最適な状態を確保するために、市場機構の代わりに計画機構を用意し」(p. 180)なくてはならないことが解明され、そこに「外部性の厚生経済学」が展開された。第三段階においては、「市場機構の範囲をこえて政治機構を扱うことになった。これが政治過程の厚生経済学であり、

その発展が公共経済学における政治過程の分析である」(p. 184)。この段階は公共経済学の段階だといってよい。

この公共経済学を混合経済の場に位置づけることによって、教授は混合経済の組織化の図式を展開していく。混合経済は現実の機構としては市場機構と政治機構をもち、規範的な機構としては計画機構をもっている。計画機構は市場機構との関連においては、「外部性」の存在その他の要因による「市場の失敗」にかんがみ、これを補正する役割をもつ。この補正作業は政治機構をととしての資源配分の形をとっていくが、民主主義体制のもとでは政治機構は「多数決」による場合が大半を占める。「多数決」による政治的決定は少数者の無視につらなり、そこに政治的外部性といった問題が生ずる。この「政治の失敗」に対応しても計画機構はその補正に任じなくてはならない。市場機構にしても政治機構にしても、いずれも不完全な機構であるから、市場でうまくいかない事柄は政府にまかせればよいといってすますわけにいかない。計画機構はたんに「市場の失敗」だけでなく、「政治の失敗」をも補正する用意がなくてはならない。

計画機構の補正は社会権的基本権を理念とし「効率」と「公正」の基準をみたとす形でなされなくてはならない。しかしもちろんその計画の具体的な内容についてはそれぞれの機構の実証的分析に即して策定していくほかはない。ところが市場機構の欠陥については、「外部性の厚生経済学」の成果とケインズ以降の実証経済学の成果を活用することによって、これを把握する道が拓かれている。教授はこれらの成果のエッセンスをたくみにとらえ、市場機構の調整の方向を明らかにしている。とりわけシュンペーターやガルブレイスの理論的示唆をつかみだすにあたっては、陥りやすい表面的な解釈を排して、核心をつく鋭さを示している。しかしながら、政治機構の欠陥の是正についてはかならずしも明快ではない。混合経済の組織化との関連において問題となる「政治の失敗」は、政治が国民的意思の結集に失敗するといった一般的な形ではなく、資源配分に関する政治機構の失敗といった限定された形でとりあげられなくてはならないはずである。教授の論述は、政治機構の分析に関して問題の視野の限定についてかならずしも明確だとはいいがたいうらみがある。しかしこの点については後段で再述することしよう。

公共経済と所得分配 教授は「福祉政策の理論的基礎」として公害などの環境問題と並んで「公共財と所得分配」を取扱っているが、ここでは後者をとりあげてみる。これを吟味することによって、教授の理論の性格を明ら

にするに役立つと思われるからである。

社会権的基本権を理念として資源配分に調整を加えるためには、分配の公正と消費者主権の基準が貫かれることが要請される。消費者主権にたった選択の自由が市場機構で保障されたとしても、富と所得の分配が不平等であれば国民福祉の極大化がもたらされないことは、ウィクセルの分析以来よく知られたことである。したがって福祉政策の視点からいえば、分配の公正と消費者主権の保障とが両者ともに要請される。これをかりにウィクセルの命題と呼ぼう。

しかしながら消費者主権については、(イ)消費者が市場で自分の欲望に見合う商品を識別できるだけの十分な知識をもっており、また(ロ)消費者が自分の本当の欲望を正しく知っていることが前提されなくては、その要求を市場で自由に主張することが国民福祉の極大につらなるわけではない。ところがこれらの前提条件は現実にはみたされていない。(イ)については、ガルブレイスの指摘するように寡占企業が宣伝広告などによって消費者に選好を賦課している。(ロ)については、個人間に望ましくない外部効果を生むような欲望は矯正されなくてはならないし、望ましい外部効果をもつものは保護奨励されなくてはならない。このような状況のもとでは、寡占企業に代わって政府が消費者に選好を賦課することが福祉政策として要請されてくる。消費者主権を補完するために、消費者保護行政や独占禁止政策のほかに、公共財やメリット財の公共的供給がおこなわれてくる。

公共財は公共的使用に供するために政府が市場に代わって供給するものである。これに対して「メリット財は、同じ財が市場で供給されているにもかかわらず、現実の個人の選好を不完全なものとみなし、それを修正するために、政府によって提供される」(p. 285~286) 財である。

教授は「所得の最適分配と公共財(およびメリット財)の最適供給とは同時に決定されねばならない」(p. 277)と述べて、ウィクセルの命題を補正する。教授はここにとどまらない。さらに「これらの財〔公共財およびメリット財〕に資源配分をおこなうことと分配の公正をはかることとは、もとより一つのことではないだろうか。それは社会権を実現するための資源配分である」(p. 278)と述べる。これをかりに塩野谷の命題と呼ぼう。わたしは、この塩野谷命題ほど『福祉経済の理論』の長所と短所を同時に表示しているものはないと考えるのだが、そう命名することは評価につらなっているので、こちらで評価に移っていくことにしたい。

体系のいっそうの整備のために 教授は『福祉経済の理論』で厚生経済学と実証経済学の最近の成果をたくみに摂取して、混合経済の組織化の課題を念頭において、福祉経済の理論の体系的な構図を描きあげた。これまで二つの経済学の分野、とりわけ厚生経済学において展開された細密な理論に立ち入ることなく、太い線を大胆にとりだし、広い視野にたって広い体系を構成した。これはこの著作の業績として評価しなくてはならない。論理実証主義の袋路から脱却して、規範的経済学を広々とした場で展開していく教授の論述に接して、評者は一種の解放感を味わったが、おそらくこれは評者ひとりのものにとどまらず、読者の多くにも通ずる読後感であろう。しかしこの長所はまた短所ともなっている。教授の体系は荒けずりであり、論旨の展開に彫琢の不十分なところが残っているのである。その体系の整備のためには今後いっそうの解明が加えられることを期待したい点がある。それらをとりあげてみると、つぎのようである。

第一に、教授は福祉国家の価値理論の構成要素として、「効率」「公正」「成長」および「安定」の基準をあげた。これらが主要な基準であることは教授の主張するとおりであろう。しかしながらこれらの基準、とりわけ「効率」と「公正」の基準についてその体系における関連づけの仕方やその作用様式について説明するところが少ない。これら評価の基準 (norm) は診断の基準 (criterion) としてはたかなくは有効な役割をはたすことはできないと思えるのだが、ノルムがクライテリオンとして作用するには媒介項が必要なのではなからうか。教授は「公共財と所得分配」を論じたさいに、社会的ルールに言及しているが、そこでは評価のノルムは社会的ルールに媒介されなくては診断のクライテリオンとしてはたかないことが示唆されているように思える。ただ無媒介にノルムをかかげただけでは、福祉理論を診断のために有効に活用できないのではないと思われるので、ノルム・ルール・クライテリオンといった諸概念の関係について立ち入った解明がなされることを期待したい。そうでなくては教授の理論は超越的だという批判をまぬかれないからである。

第二は、すでに述べたように、「政治の失敗」の是正にかかわる問題である。これは「政治過程の公共経済学的分析」の問題であるから、投票の多数決の問題という一

般的な形で受けとめても解決の方途は見出しがたいのではない。問題を資源配分の場合に限定してとらえれば、この場にはルールや経験法則が形成されているはずであるから、政治過程による資源配分についても専門家の知識を動員すれば効果判断ができるとみてよい。この効果判断は「政治の失敗」の是正に役立てることができはるはずである。事実、計画機構は専門家の効果判断を活用しているのではない。計画機構による「政治の失敗」の是正の問題について教授のいっそうの解明を期待したい。

第三に、「公共財と所得分配」における「塩野谷命題」の問題である。「塩野谷命題」とは評者の仮称にほかならないが、これは教授の主張がウィクセルの命題の線を大胆に踏みだしているのではないかと考えての命名である。公共財の最適供給が所得分配のあり方に依存していることはリンダールの説くとおりであるから、所得分配の公正さを図ることなくしては公共財の最適供給は福祉目的に答えられない。これはよく納得しうところである。しかし「同時解決」からさらに進んで「もとより一つのことである」と主張することはいささか飛躍ではなからうか。所得分配の公正をはかることは消費者主権にもとづく選好の自由を含意しているが、公共財ないしメリット財の供給は選好の賦課につらなっている。これは教授の説くごとくである。そうであるとすれば、二つは性格を異にしているので、「もとより一つのこと」ではないはずである。それをかりに「社会権を実現するための資源配分である」点に着目して「一つのこと」とであるとみても、配分計画においては両者の組合せの適正化を図らなくてはならない。その組合せの適正化の基準 (criterion) としてどのようなものが考えられるか。教授はこれについては触れていない。この解明がなくてはせっかくの構想も理論として生きてこない。この点についても教授の解明が示されることを期待したい。

評者は教授の構想が達意の文章によって明快に表現されていることを評価するものであるが、たとえ細密な問題に立ち入って推論の袋路をたどっていったために文章が難解なものになったとしても、著述がもっとむずかしくなることを恐れず、教授が大著をものされることを心ひそかに期待している。このことを最後に言い添えておきたい。

(ばば けいのすけ 社会保障研究所長)

社 会 保 障 統 計

この「社会保障統計」欄をよむ上に：

1. 社会保障の概念規定については、まだ十分な結論がなされていない。従来の「社会保障」の概念にとらわれることなく、もう少し広く、「社会開発」的観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図ることになっている。1号：人口、労働等の社会保障をめぐる基礎的事項、2号：医療、公衆衛生および人口動態、3号：社会保障費および社会保険、4号：社会福祉、公的扶助および社会保障関連制度の順に基本的な諸統計を配置する予定にしている。
3. 本欄の構成は社会保障水準に関する資料の図示、国際比較および国内資料の収録の3区分を原則としている。可能な限り最新の数字に入れ替えることとしているが、更新すべき数字の入手がまだ不可能であるものについては、従来採用の数字をそのまま再録することがある。
4. 本号では、社会保障水準に関する資料として政府健保、組合健保および国民健保の年齢階級別診療費と受診率を図示している。また、人口動態、平均余命、栄養、医師および病院数について国際比較を行い、国内資料は人口動態、栄養、国民総医療費、患者数、医療関係者数、医療施設数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、次のような場合に用いてある。

計数のない場合	—
計数不明の場合	...
統計項目のあり得ない場合	.
数値が微小 (0.05未満) の場合	0.0

目 次

社会保障水準

- 図 1 政府管掌健康保険、組合管掌健康保険
および国民健康保険の年齢階級別
みた診療費と受診率…………… 82

- 表 1 同上

国際比較

- 表 2 各国の人口動態指標…………… 83
表 3 主な年齢における各国の平均余命…………… 84
表 4 各国の1人1日当り栄養供給量…………… 85
表 5 各国の医療従事者数…………… 86
表 6 各国の病院、病床数…………… 87

国内資料

- 表 7 人口動態指標の推移…………… 88
表 8 栄養摂取量の推移…………… 88
表 9 国民総医療費の推移…………… 89
表 10 世帯業態別にみた傷病世帯数・
傷病人員…………… 90
表 11 病院・診療所の1日取扱い
患者数 (全国推計)・指数の年次推移 … 90
表 12 全国推計患者数、施設の種類・
受療の種類別…………… 91
表 13 傷病大分類別にみた患者数・
傷病件数 (全国推計) …… 91
表 14 医療関係者数の推移…………… 92
表 15 医療施設数、病床数の推移…………… 92
表 16 都道府県別にみた医師・歯科医師・
薬剤師数…………… 93
表 17 都道府県別にみた病床数…………… 94

(曾原利満・大本圭野)

社会保障水準

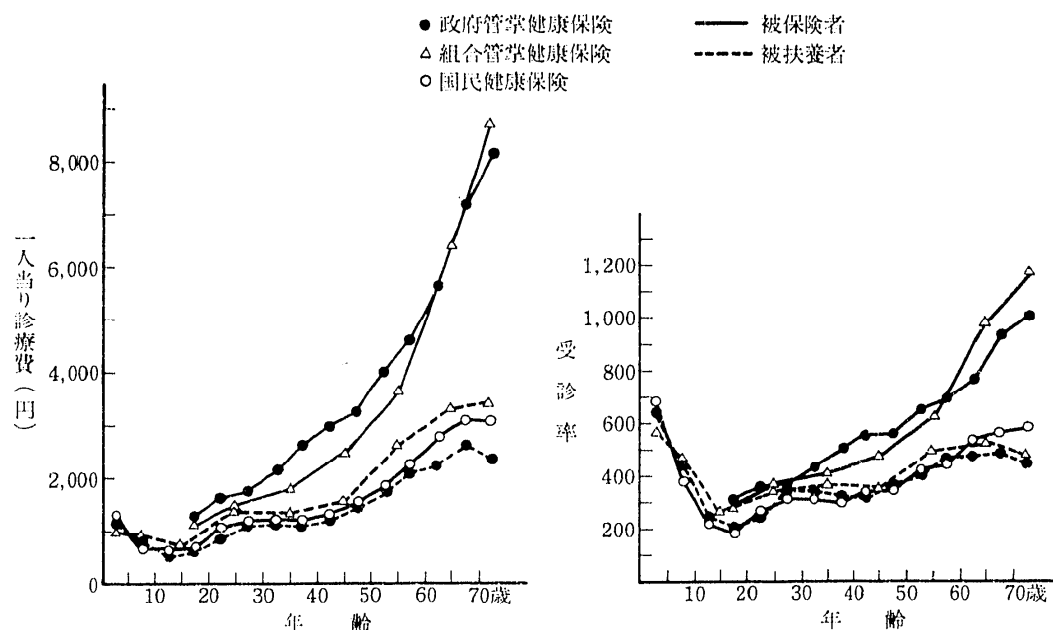


図 1 政府管掌健康保険、組合管掌健康保険および国民健康保険の年齢階級別にみた診療費と受診率

表 1 同 上

	1 人 当 り 診 療 費 (円)					受 診 率				
	政府管掌健康保険		組合管掌健康保険		国 民 健 康 保 険	政府管掌健康保険		組合管掌健康保険		国 民 健 康 保 険
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者		被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
総 数	2,608	1,109	2,036	1,386	1,457	478.8	394.2	432.9	411.5	385
0～4歳	・	1,121	・	1,084	1,252	・	651.6	・	582.7	685
5～9	・	789	・	974	754	・	447.1	・	469.3	393
10～14	・	540	・	769	549	・	235.0	・	270.2	229
15～19	1,299	624	1,169	659	659	309.7	203.4	300.5	270.2	201
20～24	1,646	846	1,504	1,492	1,083	364.0	247.6	376.4	353.1	270
25～29	1,773	1,105	1,504	1,492	1,189	373.9	349.6	376.4	353.1	316
30～34	2,137	1,138	1,841	1,366	1,148	435.0	337.8	414.5	383.4	315
35～39	2,661	1,100	1,841	1,366	1,185	509.7	323.0	414.5	383.4	309
40～44	2,990	1,234	2,496	1,597	1,329	560.0	325.3	480.0	364.4	326
45～49	3,278	1,485	2,496	1,597	1,543	564.4	369.8	480.0	364.4	356
50～54	4,033	1,756	3,684	2,673	1,853	654.1	413.7	626.4	496.7	415
55～59	4,652	2,095	3,684	2,673	2,254	698.7	470.2	626.4	496.7	462
60～64	5,633	2,239	6,451	3,341	2,812	771.9	480.9	988.5	531.6	536
65～69	7,175	2,649	6,451	3,341	3,099	943.2	493.3	988.5	531.6	564
70歳以上	8,184	2,381	8,722	3,434	3,085	1,009.6	449.2	1,175.2	488.4	577

資料 社会保障研究所編「社会保障水準基礎統計」

国際比較

表 2 各国の人口動態指標

	年 次	出 生		死 亡		乳 児 死 亡		年央推計人口 (万人)
		実 数 (人)	率 (人口千対)	実 数 (人)	率 (人口千対)	実 数 (人)	率 (出生千対)	
ヨーロッパ州								
スウェーデン	1971	114,488	14.1	82,700	10.2	1,264 ²⁾	11.7 ²⁾	811
ノルウェー	1971	66,182	16.9	38,848	9.9	933 ²⁾	13.8 ²⁾	391
フィンランド	1971	61,164	13.1	45,777	9.8	723	11.8	468
デンマーク	1971	75,550	15.2	49,010	9.9	1,005 ²⁾	14.2 ²⁾	497
スイス	1971	96,097	15.1	57,751	9.1	1,495 ²⁾	15.1 ²⁾	631
連 合 王 国	1971	901,503	16.2	645,108	11.6	16,272	18.0	5,557
ドイツ連邦	1971	753,034	12.8	690,696	11.7	17,568	23.2	5,918
フランス	1971	878,700	17.1	550,800	10.7	12,540	14.4	5,125
オランダ	1971	247,997	18.8	110,208	8.4	2,747	11.1	1,319
イタリア	1971	907,380	16.8	519,612	9.6	25,668	28.3	5,408
スペイン	1970	663,687	19.6	287,694	8.5	18,501	27.9	3,378
ポルトガル	1970	172,891	19.3	93,093	10.4	10,027	58.0	895
ポーランド	1970	545,973	16.8	266,799	8.2	18,112	33.2	3,247
ユーゴスラビア	1971	373,792	18.2	178,328	8.7	19,956 ²⁾	55.2 ²⁾	2,055
チェコスロバキア	1970	228,334	15.8	165,353	11.4	5,038	22.1	1,447
北アメリカ州								
カナダ	1970	371,988	17.4	155,961	7.3	7,001	18.8	2,141
米 国	1971	3,558,871	17.3	1,921,397	9.3	68,221	19.2	20,701
メキシコ	1970	2,132,630	43.4	485,656	9.9	146,008	68.5	4,909
南アメリカ州								
ベネズエラ	1970	396,584	40.9 ¹⁾	68,454	7.8 ¹⁾	19,318	48.7	1,040
コロンビア	1968	622,884	44.6 ¹⁾	169,007	10.6 ¹⁾	46,678	70.4	1,983
アルゼンチン	1968	509,000	21.7	213,000	9.5	30,211 ⁴⁾	58.3 ⁴⁾	2,250
チ リ	1969	239,549	25.0	84,336	8.8	20,948	87.5	886 ²⁾
アジア州								
日 本	1971	2,000,981	19.2	684,532	6.6	24,800	12.4	10,466
インド	1970	...	42.8 ¹⁾	...	16.7 ¹⁾	...	...	53,705
フィリピン	1969	946,753	44.7 ¹⁾	241,678	12.0 ¹⁾	63,719	67.3	3,577
韓 国	1971	...	35.6 ¹⁾	...	11.2 ¹⁾	...	...	3,192
タイ	1969	1,133,526	42.8 ¹⁾	243,444	10.4 ¹⁾	29,705	26.2	3,438 ²⁾
インドネシア	1970	...	48.3 ¹⁾	...	19.4 ¹⁾	...	...	12,120
イ ラ ン	1971	1,263,337	42.4	151,799	5.1	...	...	2,978
イ ラ ク	1967	160,743	49.3 ¹⁾	34,250	15.5 ¹⁾	2,598	16.2	858
イスラエル	1970	77,894	26.8	20,416	7.0	1,780	22.9	291
アフリカ州								
ケ ニ ヤ	1970	193,350	47.8 ¹⁾	41,988	17.5 ¹⁾	6,699 ²⁾	55.0 ²⁾	1,125
大洋州								
オーストラリア	1971	276,362	21.7	110,886	8.7	4,817	17.4	1,273
ニュージーランド	1970	62,207	22.1	24,840	8.8	1,040	16.7	281
ソ 連	1971	4,362,000	17.8	2,016,000	8.2	100,000	22.9	24,507

注 1) 1965～70年についての国連推定値 2) 1969年の計数 3) 1970年の計数 4) 1967年の計数
資料 国際連合「世界人口年鑑 1971」。

表 3 主な年齢における各国の平均余命

	作成基 礎期 間	男						女					
		0 歳	1	20	40	60	70	0 歳	1	20	40	60	70
ヨーロッパ州													
スウェーデン	1967	71.85	71.88	53.48	34.70	17.56	10.86	76.54	76.42	57.81	38.50	20.42	12.57
ノルウェー	1961～65	71.03	71.42	53.34	34.58	17.60	11.04	75.97	76.13	57.66	38.22	20.06	12.29
フィンランド	1961～65	65.4	65.8	47.8	29.5	14.3	8.9	72.6	72.8	54.4	35.2	17.5	10.4
デンマーク	1968～69	70.7	71.0	52.9	33.9	17.0	10.7	75.6	75.6	57.1	37.8	20.2	12.7
スイス	1958～63	68.72	69.43	51.45	32.84	16.24	10.02	74.13	74.53	56.21	36.96	19.16	11.67
連合王国(イングランド・ウェールズ)	1968～70	68.6	69.1	50.8	31.7	15.1	9.3	74.9	75.1	56.6	37.2	19.7	12.3
ドイツ連邦	1966～68	67.55	68.34	50.32	31.79	15.29	9.45	73.58	74.07	55.71	36.52	18.88	11.46
フランス	1969	67.6	67.9	49.8	31.4	15.5	9.8	75.3	75.4	57.0	37.8	20.3	12.7
オランダ	1970	70.7	70.8	52.7	33.7	16.8	10.7	76.5	76.3	57.9	38.5	20.5	12.8
イタリア	1964～67	67.87	69.59	51.57	32.84	16.35	10.29	73.36	74.72	56.45	37.23	19.46	11.92
スペイン	1960	67.32	69.15	51.41	32.85	16.28	9.82	71.90	73.29	55.31	36.37	18.77	11.31
ポルトガル	1970	65.30	68.63	51.34	32.80	16.16	10.14	71.02	73.99	56.40	37.19	19.23	11.87
ポーランド	1965～66	66.85	68.98	50.89	32.61	16.07	9.95	72.83	74.43	56.11	36.97	19.27	11.83
ユーゴスラビア	1967～68	64.32	67.59	49.92	31.36	14.76	8.84	68.85	72.07	54.36	35.33	17.81	10.57
チェコスロバキア	1966	67.33	68.18	50.16	31.75	15.28	9.50	73.57	74.08	55.68	36.40	18.64	11.28
北アメリカ州													
カナダ	1965～67	68.75	69.53	51.50	33.01	16.81	10.83	75.18	75.71	57.37	38.15	20.58	13.14
米国	1968	66.6	67.3	49.2	31.1	15.7	10.2	74.0	74.4	56.8	37.0	20.0	12.9
メキシコ	1965～70	61.03	...	...	...	...	...	63.73	...	...	...	...	...
南アメリカ州													
ベネズエラ ¹⁾	1961	66.41	68.75	52.38	34.56	18.86	13.03	...	...	...	...	...	...
コロンビア	1950～52	44.18	50.36	39.61	24.76	11.83	7.15	45.95	51.13	40.97	26.56	12.81	7.60
アルゼンチン	1965～70	64.06	...	...	...	...	...	70.22	...	...	...	...	...
チリ	1960～61	54.4	61.1	45.4	29.0	15.2	10.0	59.9	66.1	50.4	33.2	17.7	11.8
アジア州													
日本	1968	69.05	69.26	51.17	32.61	15.90	9.50	74.30	74.29	55.93	36.86	19.18	11.69
インド	1951～60	41.89	48.42	36.99	22.07	11.77	8.07	40.55	46.02	35.63	22.37	12.98	9.28
フィリピン	1946～49	48.81	54.74	45.98	31.14	17.72	11.76	53.36	58.62	47.27	32.26	18.45	12.14
韓国	1966	59.74	62.04	46.47	28.86	14.10	8.89	64.07	66.51	51.17	33.76	16.99	10.07
タイ	1960	53.6	...	...	...	...	...	58.7	...	...	...	...	...
インドネシア	1960	47.5	...	...	...	...	...	47.5	...	...	...	...	...
イラン ¹⁾	1965～70	50.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
イラク ¹⁾	1965～70	51.6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
イスラエル	1970	69.55	70.34	52.46	33.93	17.00	10.73	72.96	73.57	55.25	35.92	18.37	11.45
アフリカ州													
ケニヤ ¹⁾	1965～70	47.5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
大洋州													
オーストラリア	1960～62	67.92	68.46	50.40	31.84	15.60	9.77	74.18	74.49	56.16	36.99	19.51	12.19
ニュージーランド	1960～62	68.44	69.17	51.17	32.51	16.00	9.94	73.75	74.17	55.87	36.73	19.27	11.95
ソ連	1968～69	65	...	...	...	...	...	74	...	...	...	...	...

注 1) 男女計である。

資料 国際連合「世界人口年鑑 1971」。

表 4 各国の1人1日当り栄養供給量

	熱 量 (cal)			蛋 白 質 (g)			脂 肪 (g)		
	1954~56	1963~65	1970/71	1954~56	1963~65	1970/71	1954~56	1963~65	1970/71
ヨーロッパ州									
スウェーデン	3,040	2,970	2,850	84.1	81.2	80.0	135.6	138.2	134.3
ノルウェー	3,160	2,960	2,940	86.8	82.3	81.9	137.4	132.8	133.8
フィンランド	3,230	3,080	2,940	98.8	94.0	90.2	118.7	121.8	124.2
デンマーク	3,260	3,250	3,140	85.2	88.5	88.8	148.1	159.4	150.0
スイス	3,160	3,220	3,190	90.9	87.9	85.8	125.1	144.6	145.7
連合王国	3,220	3,260	3,170	88.5	92.4	86.8	133.3	142.4	142.3
ドイツ連邦	3,180	3,140	3,180	82.2	81.3	83.0	141.5	155.2	163.6
フランス	2,980	3,170	3,270	96.0	101.5	102.6	112.7	140.4	156.3
オランダ	2,940	3,190	3,030	83.9	84.2	84.2	119.5	152.1	136.5
イタリア	2,480	2,860	3,020	71.7	83.3	87.9	67.9	92.1	107.2
スペイン	2,570	2,750	2,770	71.8	77.2	79.9	78.7	93.2	95.1
ポルトガル	2,560	2,730	2,920	70.9	76.6	81.8	75.5	82.3	92.4
ポーランド	...	3,140	...	...	93.2	...	...	91.2	...
ユーゴスラビア	2,760	3,130	3,130	85.7	92.2	91.6	64.9	78.3	83.8
チェコスロバキア	...	3,030	...	...	83.3	...	...	94.6	...
北アメリカ州									
カナダ	3,080	3,120	...	93.9	94.6	...	135.9	139.3	...
米国	3,170	3,140	3,300	92.4	93.3	98.6	146.0	146.9	159.2
メキシコ	2,370	2,600	...	63.3	66.6	...	60.3	61.2	...
南アメリカ州									
ベネズエラ	...	2,340	2,430	...	58.7	59.7	...	64.4	63.3
コロンビア	...	2,150	2,140	...	50.9	50.0	...	48.6	48.4
アルゼンチン	3,070	3,130	3,160	96.9	87.6	104.7	121.9	108.8	129.5
チリ	...	2,430	2,560	...	63.1	65.9	...	56.3	71.8
アジア州									
日本	2,210	2,400	2,470	64.7	72.3	76.9	22.5	38.7	51.9
インド	1,850	2,000	1,990	49.2	49.9	49.4	27.2	27.0	25.9
フィリピン	1,760	2,020	2,040	45.8	48.9	53.2	21.4	27.2	27.8
韓国	...	2,280	2,490	...	62.5	72.4	...	15.5	23.0
タイ	...	2,210	...	...	50.5	...	...	27.0	...
インドネシア	...	1,920	1,920	...	42.3	42.8	...	31.8	29.8
イラン	...	2,030	...	...	55.2	...	...	39.0	...
イラク	...	2,050	...	...	57.8	...	...	36.7	...
イスラエル	2,860	2,830	2,990	88.0	86.6	91.5	82.5	95.3	104.3
アフリカ州									
ケニヤ	...	2,240	2,200	...	69.8	68.0	...	36.5	36.1
大洋州									
オーストラリア	3,230	3,160	3,220	91.1	91.5	106.4	133.0	130.5	130.3
ニュージーランド	3,400	3,470	3,320	103.9	110.8	106.4	149.9	157.6	145.3
ソ連	...	3,180	...	...	92.2	...	...	74.5	...

注 1) 1955~56 年計数 2) 1964~66 3) 1968 4) 1968/69 5) 1969 6) 1969/70 7) 1970
 資料 FAO, Production Yearbook, 1971.

表 5 各国の医療従事者数 (1968)

	実 数					率 (人口 1 万対)			
	医 師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦	医 師	歯科医師	薬剤師	助産婦 看護婦
ヨーロッパ州									
スウェーデン	9,840	6,300	2,720	1,860	34,590	12.4	8.0	3.4	46.1
ノルウェー	5,175	3,083	1,300	781	12,614	13.6	8.1	3.4	35.1
フィンランド	4,185	2,448	4,400	2,435	30,776	8.9	5.2	9.4	70.8
デンマーク	7,050	3,300	...	600	26,000	14.5	6.8	...	54.6
スイス ¹⁾	8,425	2,398	1,510	1,760	17,080	13.9	3.9	2.5	28.1
連合王国(イングランド・ウェールズ) ¹⁾	56,500	12,500	15,800	17,900	147,300	11.7	2.6	3.3	34.1
ドイツ連邦	100,525	31,227	21,683	8,250	164,958	16.7	5.2	5.3	28.8
フランス	64,212	19,566	22,700	8,400	130,000	12.9	3.9	4.5	27.7
オランダ	15,128	3,243	...	4,920	47,000	11.9	2.5	...	40.7
イタリア	93,537	...	...	...	...	17.7	...	...	...
スペイン	42,460	3,226	14,552	4,319	18,500	13.0	1.0	4.5	7.0
ポルトガル	8,482	73	2,512	1,531	7,539	9.0	0.1	2.7	9.6
ポーランド	44,806	12,628	11,396	11,456	94,350	13.9	3.9	3.5	32.8
ユーゴスラビア	18,030	2,406	3,446	4,536	21,052	8.9	2.0	1.7	12.7
チェコスロバキア	28,648	3,531	5,413	5,271	69,495	19.9	3.8	3.8	52.1
北アメリカ州									
カナダ	28,163	6,800	10,600	...	119,004	13.6	3.3	5.1	57.3 ²⁾
米国 ¹⁾	305,453	98,670	122,420	6,420	979,000	15.3	5.0	6.1	49.5
メキシコ	25,602	3,463	850	...	9,000	5.4	0.7	0.2	1.9 ³⁾
南アメリカ州									
ベネズエラ	8,620	2,032	2,384	876	18,234	8.9	2.1	2.5	19.7
コロンビア ¹⁾	8,654	...	...	...	7,147	4.5	...	...	3.7 ³⁾
アルゼンチン	45,340	4,675	...	2,735	22,301	19.2	2.0	...	10.6
チリ	5,170	3,170	1,857	1,361	2,325	5.5	3.4	2.0	3.9
アジア州									
日本	111,126	35,878	61,285	29,440	252,597	11.0	3.5	6.1	27.9
インド ²⁾	103,184	5,673	74,567	62,537	57,621	2.1	0.1	1.5	2.4
フィリピン ¹⁾	24,921	11,467	20,705	13,951	28,058	7.2	3.3	6.0	12.1
韓国	12,727	1,861	12,792	6,017	11,925	4.2	0.6	4.2	5.9
タイ	3,948	335	1,084	8,670	3,955	1.2	0.1	0.3	3.7
インドネシア ¹⁾	3,994	752	835	5,948	13,241	0.4	0.1	0.1	1.7
イラン ¹⁾	7,000	1,440	2,702	1,016	5,954	2.7	0.5	1.0	2.7
イラク	1,574	185	178	123	1,275	1.8	0.2	0.2	1.6
イスラエル	6,545	1,300	1,561	471	8,500	23.8	7.2	5.7	32.7
アフリカ州									
ケニヤ	1,076	55	166	2,780	6,315	1.1	0.1	0.2	8.9
大洋州									
オーストラリア ²⁾	13,697	3,467	8,374	...	77,237	11.8	3.0	7.2	66.6 ³⁾
ニュージーランド	3,268	1,053	2,171	...	14,444	11.9	3.8	7.9	52.5 ³⁾
ソ連	534,300	33,700	...	273,600	944,400	22.5	3.5	...	51.2

注 1) 1967 年の計数 2) 1966 年の計数 3) 看護婦のみ。
資料 WHO, World Health Statistics Annual 1968.

表 6 各国の病院, 病床数 (1968)

	総 数		(再掲) 一般病院		(再掲) 結核療養所		(再掲) 精神病院		人口10万人 人当り病 床数
	病院数	病 床 数	病院数	病 床 数	病院数	病 床 数	病院数	病 床 数	
ヨーロッパ州									
スウェーデン	729	115,390	100	52,408	14	2,124	32	26,315	145.8
ノルウェー	342	35,039	100	19,175	10	720	21	8,209	91.7
フィンランド	761	67,659	80	20,604	19	4,823	74	20,019	144.3
デンマーク ¹⁾	170	43,264	129	28,424	5	257	17	10,743	89.4
スイス	435	70,640	254	38,780	18	1,891	46	18,098	114.9
連合王国(イギリス・ウェールズ)	2,521	464,902	1,097	199,398	76	8,343	154	127,405	95.7
ドイツ連邦	3,618	665,546	1,776	391,706	195	30,065	181	109,390	110.6
フランス	990	244,553	528	219,900	493	55,277	...	...	49.0
オランダ	...	66,123	...	60,544	...	...	...	...	51.9
イタリア	2,414	542,834	...	...	216	53,007	186	115,171	102.9
スペイン	1,459	151,044	216	40,746	...	...	123	40,306	46.3
ポルトガル	656	55,927	486	32,303	86	9,378	28	9,715	59.1
ポーランド	1,597	245,368	498	133,217	96	26,619	42	38,373	76.0
ユーゴスラビア	509	111,454	149	69,646	39	10,577	21	9,631	55.3
チェコスロバキア	415	147,652	253	111,277	42	9,702	33	16,823	102.8
北アメリカ州									
カナダ	1,436	212,416	1,042	120,186	37	4,258	100	62,775	102.3
米国	7,137	1,663,203	6,069	926,756	118	22,431	442	515,732	82.7
メキシコ ²⁾	3,055	86,151	...	...	...	...	...	...	19.5
南アメリカ州									
ベネズエラ	316	31,207	120	16,027	15	2,988	11	4,123	32.2
コロンビア ¹⁾	671	46,099	588	34,399	21	2,408	25	6,982	24.0
アルゼンチン	2,864	133,847	...	...	...	...	...	...	56.7
チリ	300	36,941	177	26,017	8	2,339	3	3,880	39.5
アジア州									
日本	37,272	1,239,395	36,148	1,018,103	220	35,676	853	169,516	122.6
インド ²⁾	15,257	296,838	...	...	...	...	...	...	6.0
フィリピン	761	47,856	263	16,400	6	1,507	1	7,000	13.8
韓国	208	15,696	...	...	...	...	...	...	5.2
タイ	434	32,581	155	20,983	2	440	8	5,836	9.7
インドネシア	1,052	76,938	430	57,499	18	1,690	20	4,892	6.8
イラン	433	31,042	363	21,947	9	3,754	10	2,202	11.5
イラク	149	16,327	95	9,324	9	2,468	...	...	18.9
イスラエル	93	16,662	40	9,561	—	—	31	5,562	60.7
アフリカ州									
ケニヤ ¹⁾	...	13,608	...	...	...	...	...	...	13.7
大洋州									
オーストラリア	2,273	141,280	...	...	...	...	58	29,285	117.4
ニュージーランド	...	27,700	...	16,160	...	...	11	7,921	100.7
ソ連	26,429	2,486,700	...	...	...	...	...	...	104.6

注 1) 1967年計数 2) 1966年計数 3) フランスの総数には精神病院が含まれていない。

4) オランダの総数には結核および精神病院が含まれていない。

資料 WHO, World Health Statistics Annual 1968.

国内資料

表 7 人口動態指標の推移

	昭和10年		22		30		40		45		47	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
人口動態												
出生	2,190,704	31.6	2,678,792	34.3	1,730,692	19.4	1,823,697	18.6	1,932,849	18.7	2,038,678	19.3
死亡	1,161,936	16.8	1,138,238	14.6	693,523	7.8	700,438	7.1	712,703	6.9	683,760	6.5
乳児死亡	233,706	106.7	250,360	76.7	68,801	39.8	33,742	18.5	25,408	13.1	23,771	11.7
主要死因												
全結核	132,151	190.8	146,241	187.2	46,735	52.3	22,366	22.8	15,873	15.4	12,549	11.9
悪性新生物	50,080	72.3	53,886	69.0	77,721	87.1	106,536	108.4	119,881	116.1	127,232	120.3
中枢神経系の血管 損傷	114,554	165.4	101,095	129.4	121,504	136.1	172,773	175.8	181,315	176.5	176,139	166.6
心臓の疾病	39,902	57.6	48,575	62.2	54,351	60.9	75,672	77.0	89,039	86.3	85,671	81.0
肺炎(新生児肺炎を 含む)	105,078	151.7	101,601	130.1	34,309	38.4	29,868	30.4	27,824	27.0	23,176	21.9
気管支炎	24,240	35.0	34,923	44.7	8,845	9.9	6,795	6.9	4,306	4.2	4,121	3.9
胃炎,十二指腸炎, 腸炎,大腸炎	119,931	173.2	106,838	136.8	28,289	31.7	12,705	12.9	8,580	8.3	7,494	7.1
腎炎およびネフロ ーゼ	56,026	80.9	45,017	57.6	19,122	21.4	11,515	11.7	9,161	8.9	7,733	7.3
老衰	78,972	114.0	78,342	100.3	59,932	67.1	49,092	50.0	39,250	38.0	32,511	30.7
不慮の事故	29,023	41.9	38,533	49.3	33,265	37.3	40,188	40.9	43,209	41.9	42,002	39.7
自殺	14,172	20.5	12,262	15.7	22,477	25.2	14,444	14.7	15,665	15.2	17,984	17.0
平均寿命												
男	46.92		50.06		63.60		67.73		69.18		70.49	
女	49.63		53.96		67.75		72.95		74.67		75.92	

注 1. 出生率, 死亡率は人口1,000対 2. 乳児死亡率は出生1,000対 3. 主要死因別死亡率は人口10万対。

資料 厚生省「人口動態統計」,「簡易生命表」。

表 8 栄養摂取量の推移(全国・1人1日当り)

	25年	30	35	40 (5月)	42 (5月)	43 (5月)	44 (5月)	45 (5月)	46 (5月)
成人換算率{ 熱量	0.829	0.861	0.886	0.885	0.899	0.902	0.863	0.864	0.95
蛋白質	0.853	0.902	0.922	0.934	0.932	0.929	0.920	0.916	1.00
熱量	2,098	2,104	2,096	2,184	2,254	2,224	2,242	2,210	2,287
蛋白質(g)	68	69.7	69.7	71.3	76.6	76.9	77.8	77.6	78.1
動物性	17	22.3	24.7	28.5	31.7	32.4	33.7	34.2	34.7
植物性	51	47.4	45.0	42.8	44.9	44.5	44.1	43.4	43.5
脂肪(g)	18	20.3	24.7	36.0	42.4	44.6	45.8	46.5	48.7
炭水化物(g)	418	411	398.8	384.2	382.0	375	376	367	378
無機質	0.27(g)	338	389	465	529	529	536	534	523
カルシウム(mg)	1.82	1.37	1.33	—	—	—	—	—	—
鉄(mg)	46	14	13	—	—	—	—	—	—
ビタミン	2,459	1,084	1,180	1,324	1,407	1,421	1,490	1,536	1,457
A(I.U.)	1.52	1.16	1.05	0.97	1.08	1.10	1.17	1.13	1.12
B ₁ (mg)	0.72	0.67	0.72	0.83	0.92	0.96	0.99	1.0	0.91
B ₂ (mg)	107	76	75	78	96	96	104	96	108
C(mg)									

注 栄養量はすべて調理による損耗を考慮していない。

資料 厚生省「国民栄養の現状 昭和46年度版」。

表 9 国民総医療費の推移

	推 計 額 (億円)				構 成 割 合 (%)			
	昭和30年度	40	45	46	昭和30年度	40	45	46
総 医 療 費	2,715	11,737	25,534	27,710	100.0	100.0	100.0	100.0
買薬・あんま等を除いた医療費	2,388	11,224	24,962	27,250	92.5	95.6	97.8	
公 費 負 担 分	279	1,471	2,822	3,209	10.2	12.5	11.1	11.6
生 活 保 護 法	244	750	1,680	1,909	8.2	6.4	6.6	6.9
結 核 予 防 法	31	432	540	562	1.1	3.7	2.1	2.0
精 神 衛 生 法	...	222	437	475	0.5	1.9	1.7	1.7
そ の 他	5	68	165	262	0.4	0.6	0.6	0.9
保 険 者 等 の 負 担 分	1,185	7,442	17,320	18,872	54.6	63.4	67.8	68.1
医 療 保 険	1,140	7,193	16,699	18,218	52.4	61.3	65.4	65.7
政府管掌健康保険	386	2,443	5,351	5,684	17.1	20.8	21.0	20.5
組合管掌健康保険	290	1,509	3,566	3,934	11.8	12.9	14.0	14.2
船 員 保 険	15	72	133	144	0.6	0.6	0.5	0.5
日雇労働者健康保険	25	194	406	317	1.5	1.7	1.6	1.1
国家公務員共済組合	206	230	429	449	4.9	2.0	1.7	1.6
公共企業体職員等共済組合		174	326	350	1.7	1.5	1.3	1.3
市町村職員共済組合		.	.	.	1.0	.	.	.
地方公務員共済組合	.	526	1,057	1,125	.	4.5	4.1	4.1
私立学校教職員共済組合	5	30	74	81	0.2	0.3	0.3	0.3
国 民 健 康 保 険	188	2,015	5,357	6,135	13.5	17.2	21.0	22.1
(再掲) 被 用 者 保 険	952	5,178	11,342	12,083	38.9	44.1	44.4	43.6
被 保 険 者	697	3,855	8,306	8,726	27.7	32.8	32.5	31.5
被 扶 養 者	255	1,323	3,036	3,357	11.2	11.3	11.9	12.1
そ の 他	45	248	621	654	2.2	2.1	2.4	2.4
労働者災害補償保険	43	230	549	578	2.0	2.0	2.2	2.1
そ の 他	2	18	72	76	0.2	0.2	0.3	0.3
患 者 負 担 分	1,251	2,824	5,392	5,629	35.2	24.1	21.1	20.3
医 師 ・ 歯 科 医 師	923	2,312	4,820	5,169	27.8	19.7	18.9	18.7
全 額 自 費	495	189	645	767	4.8	1.6	2.5	2.8
公費または保険の一部負担	428	2,123	4,174	4,402	22.9	18.1	16.3	15.9
買 薬	250	407	367	309	5.5	3.5	1.4	1.1
あ ん ま 等	77	106	206	151	2.0	0.9	0.8	0.5
(参考) 物品・付添・交通費	185	375	—	—	—	3.2	—	—
国民1人当り総医療費 (円)	3,041	11,943	24,694	26,387	.	.	.	.
総医療費対国民所得比 (%)	3.7	4.5	5.4	4.2	.	.	.	.

- 注 1. 推計された医療費は、傷病を直接の対象とした狭義の医療費であって予防のための費用、正常分娩費等は含まれていない。
 2. 医療機関の減免措置や差額徴収は含まれていない。患者または保健者、国、地方公共団体が当年度に支払うべき金額によって推計を行なっている。
 3. 公費負担分その他には児童福祉法・母子福祉法・身体障害者福祉法・伝染病予防法・性病予防法・原子爆弾被爆者の医療等に関する法律・戦傷病者特別援護法およびらい療養所の治療費が含まれ、保健者負担分その他には国家公務員災害補償法・防衛庁職員給与法・三公社の災害規則による医療費が含まれている。

資料 厚生省統計調査部調べ。

表 10 世帯業態別にみた傷病世帯数・傷病人員 (全国推計・率, 昭和 46 年)

	全国推計値		千世帯当り 傷病世帯数	千人当り 傷病人員	傷病世帯当り 傷病人員	有病率 (千人当り) (繰越件数)	罹患率	千人当り期間 中傷病日数	罹患1件当り 傷病日数
	傷病世帯数	傷病人員							
総 数	13,953	24,299	514	265	1.7	110.3	192.9	2,072	10.7
医療加入世帯	13,644	23,835	514	264	1.7	108.4	193.5	2,044	10.6
その他の世帯	89	138	28	9.1	1.6	67.1	209.7	1,544	7.4
農 家 世 帯	1,997	3,739	586	221	1.9	100.4	144.0	1,810	12.6
自 営 業 者 世 帯	2,291	4,230	545	261	1.8	108.6	191.1	2,016	10.6
常用勤労者世帯	8,631	14,877	497	276	1.7	106.9	210.6	2,074	9.8
日雇労働者世帯	196	300	494	240	1.5	125.6	163.2	2,094	12.8
その他の世帯	838	1,153	469	330	1.4	211.8	174.0	3,558	20.4

資料 厚生省「国民健康調査」

表 11 病院・診療所の1日取扱い患者数 (全国推計)・指数の年次推移

	総 数			病 院			一 般 診 療 所			歯 科 診 療 所
	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来	
実 数 (単位 1,000人)										
昭和30年7月31日	2,947.4	470.4	2,477.0	1,025.5	426.0	599.5	1,549.8	44.4	1,505.4	372.1
35 7 13	4,488.4	608.8	3,379.6	1,300.1	545.9	754.3	2,483.8	62.9	2,420.9	704.5
37 7 18	5,006.1	884.2	4,321.9	1,481.9	608.4	873.6	2,740.6	75.8	2,664.8	783.5
38 7 17	5,484.7	734.0	4,750.7	1,591.4	658.7	932.7	3,071.2	75.3	2,995.9	822.1
39 7 15	5,513.5	796.8	4,716.8	1,640.6	714.4	926.2	3,128.1	82.3	3,045.8	744.8
40 7 14	5,807.8	813.5	4,994.3	1,642.4	710.7	931.7	3,239.1	102.8	3,136.3	926.3
41 7 13	6,349.9	842.0	5,507.9	1,764.2	746.8	1,017.4	3,668.1	95.2	3,572.9	917.6
42 7 12	6,384.3	888.6	5,495.7	1,755.0	777.3	977.8	3,621.6	111.2	3,510.4	1,007.7
43 7 17	6,739.2	928.4	5,810.7	1,866.2	818.0	1,048.2	3,765.3	110.4	3,654.9	1,107.6
44 7 9	7,018.2	941.4	6,076.8	1,956.8	825.5	1,131.3	3,927.0	115.9	3,811.1	1,134.4
45 7 8	7,247.2	971.6	6,275.5	2,075.1	825.6	1,222.5	4,068.2	118.9	3,949.3	1,104.0
46 7 14	6,386.5	979.2	5,407.3	1,989.8	862.7	1,127.2	3,311.4	116.5	3,194.9	1,085.2
指 数 (昭和30年=100)										
昭和30年7月13日	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35 7 13	152	129	157	127	128	126	160	142	161	189
37 7 18	170	145	174	145	143	146	177	171	177	211
38 7 17	186	156	192	155	155	156	198	170	199	221
39 7 15	187	169	190	160	168	154	202	185	202	200
40 7 14	197	173	202	160	167	155	209	232	208	249
41 7 13	215	179	222	172	175	170	237	214	237	247
42 7 12	217	189	222	171	182	163	234	250	233	271
43 7 17	229	197	235	182	192	175	243	249	243	298
44 7 9	238	200	245	191	194	189	253	261	253	305
45 7 8	252	207	253	202	194	204	262	268	262	297
46 7 14	217	208	218	194	203	188	214	262	212	292

資料 厚生省「患者調査」

表 12 全国推計患者数，施設の種類・受療の種類別（昭和46年7月14日）

単位 (1,000)

	全 施 設	病 院				一 般 病 院			一 般 診 療 所			歯 科 診 療 所
		総 数	精神病院	結 核 療 養 所	伝染病院	一 般 病 院			総 数	有 床	無 床	
						総 数	総合病院	総合病院 以外の病院				
総 数	6,386.5	1,989.8	217.4	19.5	0.3	1,752.6	709.4	1,043.3	3,311.4	1,786.7	1,524.6	1,085.2
入 院	979.2	862.7	201.8	16.4	0.3	644.3	258.0	386.2	116.5	116.5	—	—
新 入 院	24.7	17.4	0.6	0.1	0.1	16.8	7.6	9.2	7.2	7.2	—	—
繰 越 入 院	954.5	845.2	201.2	16.3	0.2	627.5	250.4	377.1	109.2	109.2	—	—
外 来	5,407.3	1,127.2	15.6	3.2	—	1,108.4	451.4	657.0	3,194.9	1,670.3	1,524.6	1,085.2
新 来	948.3	193.2	1.3	0.5	—	191.4	85.9	105.5	580.1	259.0	321.1	175.0
再 来	4,459.0	934.0	14.3	2.6	—	917.0	365.5	551.6	2,614.8	1,411.3	1,203.5	910.3
往診(再掲)	95.8	5.4	0.1	0.0	—	5.2	0.2	5.0	90.4	33.5	57.0	—

資料 厚生省「患者調査」。

表 13 傷病大分類別にみた患者数・傷病件数（全国推計）

単位 (1,000)

傷 病 大 分 類	患 者 数 (7月14日) ¹⁾			有 病 率 (9月25日～10月13日) ²⁾
	総 数	入 院	外 来	
総 数	6,386.5	979.2	5,407.3	110.3
I 伝染病および寄生虫病	462.8	123.7	339.1	4.0
結 核 (再 掲)	10.6	6.1	4.5	0.1
II 新 生 物	79.9	51.5	28.4	1.0
悪 性 新 生 物 (再 掲)	52.2	36.0	16.2	0.7
III アレルギー性疾患，内分泌系の疾患，物質代謝および栄養の疾患	107.1	18.6	88.5	2.6
IV 血液および造血系の疾患	37.1	4.2	32.9	1.0
V 精神病，精神神経症および人格異常	275.1	235.8	39.3	1.0
VI 神経系および感覚器の疾患	685.6	44.8	640.8	11.6
VII 循環器系の疾患	598.2	107.6	490.6	23.7
VIII 呼吸器系の疾患	956.6	30.5	926.1	19.9
IX 消化器系の疾患	1,510.1	107.1	1,403.1	21.7
歯牙および歯牙支持組織の疾患 (再掲)	994.9	0.2	994.7	8.7
X 泌尿器系の疾患	191.8	33.2	158.6	2.4
XI 正常分娩ならびに妊娠，分娩および産褥の合併症	90.2	48.2	42.0	0.2
XII 皮膚および疎性結合組織の疾患	337.7	4.1	333.6	4.4
XIII 骨および運動器の疾患	347.9	36.7	311.2	5.8
XIV 先 天 奇 形	35.7	8.4	27.3	0.3
XV 新生児の主要疾患（新生児下痢および肺炎を除く）	6.3	5.5	0.9	0.1
XVI 症状，老衰および診断名不明確の状態	46.7	6.9	39.8	2.8
XVII 不慮の事故，中毒および暴力	450.6	111.2	339.4	7.2
YO 回復期保護，成形処置および補綴	166.9	1.4	165.5	0.6

注 1. 昭和46年7月14日調査。

2. 昭和46年9月29日～10月13日調査。

資料 厚生省「患者調査」，「国民健康調査」。

表 14 医療関係者数の推移

	昭和30年末	35	40	42	43	44	45	46
医 師	94,563	103,131	109,369	111,657	113,630	115,974	118,990	123,178
歯 科 医 師	31,109	33,177	35,558	36,524	36,943	37,406	37,859	39,218
薬 剤 師	52,418	60,257	68,674	72,101	74,336	76,087	79,393	83,246
保 健 婦	12,369	13,010	13,959	13,606	13,560	13,759	14,007	14,276
助 産 婦	55,356	52,337	43,276	31,944	29,440	28,963	28,087	27,811
看護婦・准看護婦・看護人	129,860	185,592	245,211	228,569	239,037	251,101	269,774	290,733
歯 科 衛 生 士	486	1,390	3,205	3,595	4,070	5,012	5,804	6,973
歯 科 技 工 士	—	7,701	8,501	7,380	7,364	7,960	8,722	9,887
診療エックス線技師	3,931	6,147	8,461	9,323	10,066	10,642	12,097	12,874
衛生検査技師	—	4,980	8,104	9,778	11,751	15,458	14,911	15,411
栄養士	3,348	6,044	8,527	9,017	10,327	15,561	16,603	16,442
あんま師	—	49,194	58,239	59,114	59,583	61,605	62,923	65,479
はり師	—	31,213	33,872	34,112	33,574	33,787	35,296	36,108
きゅう師	—	29,360	32,026	32,398	31,854	32,003	33,620	34,701
柔道整復師	5,138	5,627	6,793	7,152	6,684	7,492	5,974	8,120

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

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

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

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

表 15 医療施設数、病床数の推移

	昭和30年末	35	40	42	43	44	45	46
(施設数)								
病 院	5,119	6,094	7,047	7,505	7,703	7,819	7,974	8,026
精神病院	260	506	725	818	853	874	896	900
結核療養所	676	595	340	250	220	187	160	139
らい療養所	14	14	14	14	14	14	14	14
伝染病院	73	58	46	39	37	36	35	30
一般病院	4,096	4,921	5,922	6,384	6,579	6,708	6,869	6,943
一般診療所	51,347	59,008	64,524	66,869	67,962	68,305	68,997	69,857
歯科診療所	24,773	27,020	28,602	29,153	29,489	29,649	29,841	30,317
薬局	18,769	21,119	21,428	...	...	...	...	...
(病床数)								
病院病床	512,688	686,743	873,652	963,113	1,003,638	1,033,550	1,062,553	1,082,647
精神病床	44,250	95,067	172,950	210,627	226,063	238,190	247,265	253,462
結核病床	236,183	252,208	220,757	204,945	195,710	186,001	176,949	165,888
らい病床	14,095	14,260	13,230	13,230	13,236	13,217	13,217	13,217
伝染病床	19,177	22,713	24,179	23,789	24,042	23,716	23,144	22,643
一般病床	198,983	302,495	442,536	510,522	544,587	572,426	601,978	627,437
一般診療所	113,924	165,161	204,043	225,610	235,757	242,958	249,646	255,409
歯科診療所	104	121	276	274	290	317	429	283

資料 厚生省「医療施設調査」。

表 16 都道府県別にみた医師・歯科医師・薬剤師数（従業地による）昭和 46 年

			実 数			人 口 10 万 対		
			医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師
全		国	123,178	39,218	83,246	117.3	37.3	79.3
北	海	道	5,204	1,536	2,925	100.3	29.6	56.4
青		森	1,555	354	505	108.8	24.8	35.4
岩		手	1,596	338	571	117.0	24.8	41.9
宮		城	2,519	532	1,451	137.0	28.9	78.9
秋		田	1,130	324	479	91.6	26.3	38.3
山		形	1,086	334	561	89.1	27.4	46.1
福		島	1,966	563	971	101.2	29.0	50.0
茨		城	1,687	625	928	77.4	28.7	42.6
栃		木	1,366	472	758	85.1	29.4	47.3
群		馬	1,910	508	896	113.9	30.3	53.5
埼		玉	2,805	1,139	2,246	69.0	28.0	55.3
千		葉	3,162	1,136	2,508	89.8	32.3	71.3
東		京	16,707	7,293	16,349	145.5	63.5	142.5
神	奈	川	5,388	2,099	4,487	94.6	36.9	78.8
新		潟	2,528	775	1,044	107.3	32.9	44.3
富		山	1,073	298	1,198	103.5	28.8	115.6
石		川	1,536	319	786	151.9	31.6	77.7
福		井	732	206	457	97.9	27.6	61.2
山		梨	715	270	393	93.5	35.3	51.4
長		野	2,091	708	1,188	106.3	36.0	60.4
岐		阜	1,837	557	1,397	103.3	31.3	78.6
静		岡	2,901	1,020	2,280	92.4	32.5	72.7
愛		知	6,004	1,943	5,622	108.8	35.2	101.9
三		重	1,702	512	947	109.3	32.9	60.9
滋		賀	846	229	555	93.1	25.2	61.1
京		都	4,042	910	2,547	177.7	40.0	112.0
大		阪	10,587	3,427	9,377	135.9	44.0	120.4
兵		庫	5,942	1,739	4,044	125.5	36.7	85.4
奈		良	1,157	300	835	120.7	31.3	87.2
和	歌	山	1,285	373	874	122.7	35.6	83.5
鳥		取	908	208	362	159.8	36.6	63.7
島		根	836	242	334	108.9	31.6	43.5
岡		山	2,552	691	1,042	147.4	39.9	60.2
広		島	3,349	953	1,797	135.1	38.5	72.5
山		口	1,927	607	1,015	127.3	40.1	67.1
徳		島	1,243	228	690	157.5	28.9	87.5
香		川	1,076	335	651	117.5	36.6	71.1
愛		媛	1,400	406	698	98.5	28.6	49.2
高		知	950	233	504	120.8	29.6	64.1
福		岡	6,227	1,969	2,942	153.6	48.6	72.6
佐		賀	933	323	476	112.2	38.9	57.3
長		崎	2,220	509	866	142.3	32.6	55.5
熊		本	2,363	500	1,074	140.2	29.7	63.7
大		分	1,300	473	664	111.9	40.7	57.2
宮		崎	925	282	363	88.4	27.0	34.7
鹿	島	児	1,910	420	589	111.8	24.6	34.5

表 17 都道府県別にみた病床数（昭和 46 年末）

			病 院	一 般 病 院					一 般 診療所	齒 科 診療所	率 (人口10万対)			
				精神病床	結核病床	らい病床	伝染病床	一般病床			一般病院 (再掲)	全病床	一般診療所 (再掲)	
全 北 青 岩 宮 秋 山 福 茨 栃 群 埼 千 東 神 新 富 石 福 山 長 岐 静 愛 三 滋 京 大 兵 奈 和 鳥 岡 広 山 徳 香 愛 高 福 佐 長 熊 大 宮 鹿	海	国 道	1,082,647	253,462	165,888	13,217	22,643	627,437	856,836	255,409	283	1,031.0	243.2	
		森 手	68,547	14,369	9,940	—	1,459	42,779	56,805	17,613	15	1,321.3	339.5	
		城 田	17,967	3,503	3,362	850	512	9,740	14,338	7,255	—	1,258.2	508.1	
		形 島	15,058	3,084	2,683	—	474	8,817	12,864	5,767	6	1,104.0	422.8	
		福 茨	19,366	3,387	2,921	670	520	11,868	15,988	8,203	17	1,053.6	446.3	
		栃 群	13,279	3,227	2,018	—	407	7,627	10,772	4,251	7	1,077.0	344.8	
		埼 千	9,673	2,010	1,848	—	460	5,355	7,614	4,008	14	794.2	329.1	
		東 山	21,654	5,578	2,739	—	600	12,737	18,237	6,658	—	1,115.6	343.0	
		奈 川	18,645	5,784	2,780	—	481	9,600	14,819	4,624	6	855.7	212.2	
		神 新	14,382	3,882	2,301	—	299	7,900	10,896	3,793	6	896.6	236.5	
	奈	馬 玉	14,649	3,493	1,615	1,180	318	8,043	10,690	4,924	—	874.0	293.8	
		葉 京	23,260	6,639	3,054	—	611	12,956	18,309	6,170	—	572.6	151.9	
		川 鴻	28,171	8,176	5,104	—	670	14,221	21,697	5,609	28	800.5	159.4	
		山 川	112,410	22,949	15,008	1,470	1,224	71,759	92,209	19,249	28	979.4	167.7	
		井 梨	43,013	10,411	4,796	—	806	27,000	33,163	7,860	5	755.3	138.0	
		野 阜	21,543	5,506	3,268	—	796	11,973	17,290	4,790	4	914.4	203.3	
		岡 知	12,088	3,052	1,745	—	294	6,997	9,721	3,038	—	1,166.8	293.2	
		重 賀	14,361	2,534	2,174	—	424	9,229	12,379	2,806	1	1,420.5	277.5	
		都 阪	8,550	1,738	1,141	—	175	5,496	7,060	2,258	1	1,144.6	302.3	
		庫 良	7,938	2,439	1,056	85	263	4,095	5,586	1,563	—	1,039.0	204.6	
	歌	山 取	18,786	4,703	2,070	—	488	11,525	16,400	4,255	4	955.5	216.4	
		根 山	15,302	2,705	2,931	—	426	9,240	12,917	3,117	—	861.1	175.4	
		島 口	23,949	5,427	2,876	741	662	14,243	18,023	6,742	28	763.2	214.9	
		徳 香	49,985	10,439	7,460	—	1,039	31,047	42,537	8,173	5	906.0	148.1	
		愛 高	17,328	4,027	3,153	—	396	9,752	13,980	2,853	3	1,113.6	183.4	
		福 佐	8,181	1,859	1,227	—	294	4,801	6,866	1,171	—	901.0	129.0	
		佐 長	26,667	5,627	4,546	—	417	16,077	23,775	2,808	1	1,172.7	123.5	
		熊 大	70,708	15,280	9,796	—	903	44,729	55,947	8,802	11	908.3	113.1	
		宮 鹿	43,144	8,350	7,700	—	958	26,136	34,694	6,023	—	911.4	127.2	
			児	良 山	8,586	2,077	1,449	—	138	4,922	7,166	1,486	5	896.2
取 根	11,931			2,834	2,165	—	452	6,480	10,485	2,166	2	1,139.5	206.9	
山 島	7,408			1,736	815	—	157	4,700	6,175	2,022	—	1,304.2	356.0	
口 徳	8,353			2,012	1,181	—	286	4,874	7,140	2,194	—	1,089.0	286.0	
香 愛	26,180			4,646	3,622	3,360	429	14,123	17,622	4,333	—	1,512.4	250.3	
高 福	26,547			6,227	4,178	—	510	15,632	20,619	6,653	3	1,071.3	268.5	
佐 長	17,390			4,210	3,377	—	521	9,282	12,989	4,571	31	1,149.4	302.1	
熊 大	11,229			3,230	1,885	—	238	5,876	8,101	2,677	2	1,423.2	339.3	
宮 鹿	13,169			2,469	1,842	860	217	7,781	10,751	3,127	8	1,439.2	341.7	
				媛 知	15,694	3,849	2,383	—	137	9,325	11,925	5,397	2	1,105.2
		岡 賀	15,461	3,290	2,371	—	253	9,547	13,523	3,559	—	1,967.0	452.8	
		佐 崎	55,780	15,110	10,393	—	862	29,415	43,761	17,399	9	1,376.6	429.4	
		本 分	10,011	3,220	1,709	—	277	4,805	7,761	4,692	—	1,204.7	564.6	
		崎 崎	19,767	6,087	3,285	—	518	9,877	13,146	7,375	4	1,267.1	472.8	
		熊 大	22,970	6,745	4,442	2,271	416	9,096	12,867	8,304	15	1,363.2	492.8	
		宮 鹿	14,702	3,825	2,302	—	181	8,394	10,887	4,669	10	1,266.3	402.2	
			崎 島	14,335	4,356	2,571	—	472	6,936	10,404	3,388	—	1,370.5	323.9
			鹿 島	24,530	7,361	4,606	1,730	203	10,630	15,848	7,014	2	1,436.2	410.7

資料 厚生省「医療施設調査」.

研 究 会 抄 録

第Ⅳ（経済・社会合同）研究会

本年度は「貧困」の問題をとりあげ、インタディンプリナリな立場から究明を試みることにしている。

第一回の研究会は「本年度研究計画」（報告者 馬場啓之助）として、問題意識と研究の柱についての討議が行なわれた。「高度産業社会における貧困問題を主として念頭におき、これに対する経済学的・社会学および文化人類学的な接近方法を比較検討し、わが国の貧困問題を分析する方法論的な視角を固めること」を基調とし、アメリカ、イギリスにおける「貧困の再発見」の経緯の検討、貧困概念の絶対的な規準としての「貧困線」、「社会階化論」との関連における「相対的」な貧困概念の検討、「貧困の文化」と貧困の「外部効果」の検討、「経済・社会形態と貧困問題」を生活水準の国際比較、開発理論の検討、産業社会における貧困問題の研究視角の検討などを通じて究明すること、そして日本の貧困問題を経済成長および二重構造との関連で検討すること、などを柱として、報告者の問題関心に即して研究を進めることとした。

第二回は「アメリカにおける貧困の再発見」（報告者 高橋紘士）として、M・ハリントンの「もうひとつのアメリカ」を素材にしつつアメリカにおける貧困の再発見の経緯と、貧困者数の測定の問題が報告された。これにひきつづき第三回は「イギリスにおける貧困の再発見」（報告者 山崎泰彦）として、1960年代における貧困問題がいかにクローズアップされてきたかについて、ロウンリーの「第3次ヨーク調査」による貧困の消滅論が、エイブル・スミス、タウンゼントなどによって覆えられた過程を論じながら明らかにされた。以上の経過をふまえて、第四回は「貧困の測定について—absolute standard 論と relative standard 論」（報告者 小沼正）で、貧困概念の検討および貧困測定の手法と、公的扶助における貧困者認定についてのさまざまな問題について、多岐にわたる資料を駆使しながら論じられた。後半は、先の研究の柱に即して論議を進める予定である。

第Ⅴ（制度）研究会

昭和48年度の共同研究プロジェクトとしては、(1)先進国の社会保障財政の国際比較、(2)発展途上国の社会政策に関する二つのテーマがとりあげられ、年度前半には、

前者について3回、後者について2回の研究会が開催された。いずれもヒアリングが中心であったが、とくに第2の共同研究テーマは、当研究所としても初めて取り組む課題であり、少なくとも最初の一年間は、具体的に研究プログラムの確定までヒアリングを中心として予備的作業を続けなければならない。5月に行なわれた報告「開発途上国の人口問題と社会保障」（高橋 武）は、開発途上国が直面している社会問題を人口問題という見地からとらえ、社会保障もそうした課題にこたえなければならないこと、そのために不可欠な interdisciplinary approach の問題点などが指摘された。

先進国の社会保障の国際比較に関しては、6月に「社会保障費用負担の構造と効向」（藤沢益夫）について報告が行なわれて、社会保障の費用負担者3者間での費用負担割合の歴史的趨勢がいくつかのグループに分けて示されるとともに、3者均等負担へと向う最近の傾向が指摘された。7月の報告「福祉政策と財政規模」（藤田 晴）では、福祉政策を広い概念でとらえるべきこと、社会保障長期計画も財政全体、国民経済全体の視点をふまえて行なわれなければならないことなどが、国民勘定統計を用いた国際比較分析にもとづいて説かれた。なお、5月には他に「フランス家族手当立法の醸成と発展」（上村政彦）について報告が行なわれて、家族手当の賃金的あるいは社会所得性格についての考え方の変化などが分析された。

第Ⅵ（政策）研究会

48年前半期には、4年を除いて5月の研究会が開催された。

まず、「昭和48年度厚生省所管予算（案）について」（1月、報告者 朝本信明）では、大幅な増加をみせた厚生省予算をめぐって、「経済計画と社会保障」（3月、報告者 山本純男）では、新しく策定された経済社会基本計画について、それぞれ経過および内容の説明があった。また、「通勤途上災害について」（2月、報告者 中岡靖忠）では、「通勤途上災害調査会」（会長 上山 顕）における論議の経過、国際動向、通勤途上災害保護の必要性、および48年度から発定が予定されている保護制度の仕組みについて報告をうけた。

「ILO 102号条約の批准について」（5月、報告者 高

橋 武) では、条約の内容について詳細な報告があり、また日本が批准するうえで残されている問題点が明らかにされた。

3 月には「生活保護の現状と問題点」について、中野徹雄氏から報告をうけた。このなかで報告者は、最近の

生活保護の動き、とくに46年度以降の保護率の上昇にみられて実態の変化を明らかにしたうえで、生活保護制度の原理・原則の再検討、Negative Income Tax の研究、福祉年金との関係のあり方などについて早急に検討を行なうべきであることが指摘された。

『社会保障水準基礎統計』(社会保障研究所研究叢書 6, 社会保障研究所編)において、次の箇所にも誤りがありましたので訂正いたします。

ページ	箇 所	誤	正
X 4 11 15 35 69	上から20行目 上から5行目 上から1行目 下から2行目 下から1行目 上から8行目	VII-2 年齢階級別有病率, リ病率, …… 』(社会保障研究所) 社会保障費の推計 表 I-4 の解説 3 参 考 本表の社会保険料 んでいる。	VII-2 年齢階級別有病率, リ患率, …… 』(社会保障研究所訳) 社会保障費の推計 表 I-4 の解説 4 3. この表での社会保険料 んでいるので、本表以外の社会保障費と は異なる。
152	表 VII-2 表中 リ患率表中 (総数)の欄	リ病率 ……95.4 109.5 98.4……	リ患率 (3カ所) ……95.4 109.9 98.4……
153	表の見方, 解説中 上から7行目 (挿入)	リ病率 15 日間に調査期間が短縮された。	リ患率 15 日間に調査期間が短縮された。なお、 左表のうち、昭和 30, 35, 36 年分は1カ 月のリ患率をそのまま掲載しているので、 注意されたい。ただし、30 年は11 月、 35, 36 年は10 月が調査月であるので、月 間の日数は異なる。
	上から18行目 下から12行目	リ病率 = $\frac{(A + D) \text{件数}}{\text{世帯人員}} \times 1000$, 30 年 184.5, 35 年 224.8, 40 年 162.0, 45 年 233.7 となっている。	リ患率 = $\frac{(A + B) \text{件数}}{\text{世帯人員}} \times 1000$, 30 年 111.2, 35 年 132.9, 40 年 162.0, 45 年 233.7 となり、全体として増加傾向 にある。
175	索引ラ行	リ病率 153	リ患率 153

社会保障研究所日誌 (1973. 4~6)

- 昭和 48. 4. 17 第 2 研究会 (第 1 回) 報告内容「社会保障水準指標について」報告者 顧問 山田雄三
4. 19 第 4 研究会 (第 1 回) 報告内容「今年度研究会のすすめ方について」報告者 所長 馬場啓之助
同 定例役員会開催 (第 88 回)
5. 8 第 5 研究会 (第 1 回) 報告内容「フランス家族手当立法の形式と発展」報告者 名古屋市立大助教授 上村政彦
5. 10 第 3 研究会 (第 1 回) 報告内容「第 3 研究会のすすめ方について」報告者 研究第 3 部長 三浦文夫, 研究員 高橋紘士
5. 15 第 5 研究会 (第 2 回) 報告内容「発展途上国の人口問題と社会保障」報告者 専門委員 高橋 武
同 第 6 研究会 (第 1 回) 報告内容「ILO 条約第 102 号の批准について」報告者 専門委員 高橋 武
5. 17 第 1 研究会 (第 1 回) 報告内容「所得再分配の理論」報告者 経済企画庁 市川 洋
5. 24 第 4 研究会 (第 2 回) 報告内容「アメリカにおける貧困の再発見」報告者 研究員 高橋紘士
同 定例役員会開催 (第 89 回)
5. 26~27 陸月会旅行 (福島県磐梯高原)
5. 29 第 3 研究会 (第 2 回) 報告内容「ソーシャル・アドミニストレーションについて」報告者 東京都企画調整局 星野信也
5. 30 専門委員会「研究プロジェクトについて——とくに第 4 研究会の議題について——」(於研究所会

議室)

6. 5 第 6 研究会 (第 2 回) 報告内容「生活保護の現状と問題点」報告者 厚生省保護課長 中野徹雄
6. 6 第 9 回公開研究座談会 テーマ「医療」レポート: 研究第 2 部長 地主重美, 社会保険庁医療保険部長 江間時彦 コメント: 専門委員 橋本正巳, 専門委員 江見康一 司会: 所長 馬場啓之助 (協和銀行赤坂支店会議室)
6. 7 第 2 研究会 (第 2 回) 報告内容「昭和 48 年度中高年齢者生活総合調査について」報告者 専門委員 中鉢正美, 同 森岡清美
6. 12 第 5 研究会 (第 3 回) 報告内容「社会保障費用負担の構造と動向」報告者 専門委員 藤澤益夫
同 韓国保健社会部研究委員 関 載成, 社会保険課長 崔 守一氏来所, 馬場所長, 山田顧問, 保坂研究第 1 部長, 山崎総務部長と懇談
6. 14 特別研究会 報告内容「韓国の国民福祉年金計画」報告者 韓国保健社会部社会保険課長 崔 守一
6. 21 第 4 研究会 (第 3 回) 報告内容「イギリスにおける貧困の再発見」報告者 研究員 山崎泰彦
同 定例役員会開催 (第 90 回)
6. 26 第 3 研究会 (第 3 回) 報告内容「社会福祉におけるマンパワー問題」報告者 研究第 3 部長 三浦文夫
6. 28 第 1 研究会 (第 2 回) 報告内容「公共財と社会システム」報告者 日本経済研究センター 深谷昌弘