

季刊

社会保障研究

Vol. 2, No. 3

社会保障研究所

1966



この頃、この話をよく聞く。新鋭の機械を備え付けたら、労働力がこれまでの半分以上で済むことがわかった。生産設備を一新新鋭なものに取替えれば、生産効率はたいへんあがるわけだが、そのために必要な資金の調達にも問題はあるけれども、なにしろ労働力の余剰の処理にこまるから、そう急激な革新になかなか踏切れない。なにしろこれまでも余剰労働力がでると、それを活用するために、なれない新しい部門を創設して苦勞させられてきたのだから、と。日本の企業らしい技術革新のやりかたの話である。しかしもちろん企業の体質改善がいつもこういうかたちで行われるわけではない。吸収合併とか、特定部門の別会社への移管とかといったかたちで体質改善が実施されれば、問題はもっと社会的な次元へ投げだされる。

その問題というのは、技術革新に伴う労働力の陳腐化である。これは新しい貧困の可能性を示唆している意味で、いろいろと考えさせるものを含んでいる。第1に、技術革新の遂行による生産性の向上は、現代の産業社会でひろく承認されている価値である。それが新しい貧困の可能性につらなっているからといって、この価値を否定するわけにいかない。技術革新を遂行しながら、労働力の陳腐化を防止する道を見出すように努めなくてはなるまい。

第2に、技術革新は当然経済成長と結びつき所得水準の上昇を伴うから、貧困の内容をも変化させていく。貧困とはなにかといった問いはいろいろな次元にわたって検討しなくてはならないが、経済的次元における重要な指標として、生計費をкаろうじてまかなえる水準の所得に比べて家計所得が下回っておれば貧困と判定してよいといった指標をあげることに、おそらく異存はないであろう。つまり、収支均衡点以下の家計所得は一応貧困とみなされるわけである。経済成長はもちろん収支均衡点の上方移動をもたらすから、技術革新に伴う労働力の陳腐化の防止は、たえず上昇していくこの収支均衡点を目安において行われなくてはならない。この課題が容易でないことは、この点からもすでに明らかである。

第3、労働力の陳腐化を防止する道は、一般的に言えば、再訓練再教育以外にはない。つまり、再教育によって一般的な技能水準を高め、再訓練によって新しい特殊の技能を習得させるほかはないのである。技術革新の時代には、労働力の再訓練再教育が重視されなくてはならない。そうでないかぎり、既就業労働力の陳腐化は激しく、有能な労働力の不足は深刻となっていく。しかし再訓練再教育が重視されたとしても、それによって労働力の陳腐化が十分に防止されるわけでもない。技能は人間と結びつくが、人間はみなその過去の「伝記」の重みを背負っている。そう急速に変るものではない。急速に変化していく技術とのあいだにずれが生じやすい。「伝記的ずれ」ともいうべきものが起りやすいのである。それは陳腐化という「苦難」を招く。個人にとっての「苦難」は、社会にとっては「問題」となる。

このようなわけで、経済成長は貧困を絶滅しないで、かえって貧困を生みだしていく。今日の貧困は昨日の貧困ではないとしても、貧困であることに変わりはない。そうであれば、この新しい貧困の可能性にたいする保障が要求されてくる。陳腐化にたいする保障は、もちろん一次的には再訓練再教育の機会にたいする保障であるが、有能な労働力としての高齢化と生活者としての高齢化のずれといった問題も惹き起してこよう。技術革新の時代における社会保障の在り方にとって、労働力の陳腐化の問題は示唆するところ少なくないように思えてならない。

社会保障における保険原理

近 藤 文 二

I 佐口教授の疑問、公的扶助と社会扶助

佐口卓教授は、最近わたくしが公にした『社会保障の歴史』(改訂版)の書評のなかでつぎのような疑問を発している。

「もし教授の結論を推測するならば、やはり労働組合が強力となって労働力の維持培養を本質とする社会政策をおしすすめていくばあいには、どうしても社会保険を守りぬいていくことが必要であって、いたずらに理想を追うことはかえって社会保険を転落せしめることになるという別著『社会保険』で展開された理論につながっているのではないかと思われる。そうだとすると教授の主観的立場は社会政策・社会保険を守りぬくことにあって、社会保障となると客観的に社会保険から社会扶助になることだとつばなしている。もしそうだとすると、現実には社会扶助の方向へいくことがいいのか悪いのか、したがって社会保障は歓迎すべからざるものなのかどうかということにかかってこざるをえないのである。ひとり労働者の社会保険のみならずひろく国民を包括する国民保険になることをもって社会保障とみるときに、それが歴史的にみる必然性であったとしても、教授はこれを必然性として許容され、推進されるのか、あるいは、これを拒否しようとするのか、ということをごとで問わずにいられない¹⁾。」

小川喜一教授も指摘しているように「由来、わが国においては、いわゆる保険主義と社会保障とは相容れがたいものがあり、無拠出主義——しかも資力調査 (means test) を伴うことのない——こそ社会保障にふさわしい原理であるとする見解が根強く存在することは、よく知られるとおりである

が、このことは、イギリス労働党内においてもまた同様であるといつてよい²⁾」。わたくしはこうした考え方の誤りを訂すために旧著『社会保険』(昭和23年、東洋書館)で、「ビヴァリッジ案には『最低生活の確保』という形で、社会政策の社会事業化が意図される危険が隠されている³⁾」、イギリスの社会保障制度は「最低生活の確保という意味で『社会政策の社会事業化』を結果する」と述べたのである⁴⁾。そして『社会政策概説』(昭和24年)ではさらに詳しく「社会保険もまた社会政策としての性格において、必然的に一つの限界に当面せざるを得ない。と共に、それが利潤部分に出来得る限り食込むことを防止せんがために、資本は生活保障の限度を能う限り引下げんと努力するのは必然である。かくて、また、一見、社会事業の社会保険化を意図するが如くに見えて、事実においては逆に、社会保険の社会事業化に墮するの危険を蔵していることを忘れてはならぬ⁵⁾」と説いた。また、『改訂増補社会保険』(昭和30年)では『社会保険』を以て、もし『社会政策』の一つと見るならば、それは当然に『利潤』から『賃金』への再分配を意味するものでなければならぬ。また、その『生活保障』における『最低』も『労働力の保全』に値するものでなければならぬ。しかし、事実は必ずしも、そうでない」とし、「さればこそ大河内教授もまたその最近の著書では『第一次世界大戦後においては、各国とも次第に社会保険の原則から、国家による社会保障＝生活保障の原則に移りつつある』。そして、それは社会政策の一分

1) 佐口卓「近藤文二『社会保険の歴史』(改訂版)『健康保険』第20巻第8号、90頁。

2) 小川喜一「イギリス労働党とその社会保障政策——松尾教授の所論によせて——」社会政策学会年報第13集『社会保障と最低賃金制』、128頁。

3) 拙著『社会保険』、東洋書館、142頁。

4) 同上書、144頁。

5) 拙著『社会政策概説』、249頁。

野ではあるが『あくまで個人主義的な生活原則に依拠』し『保険原則』という『資本主義的合理性』の上に立った個々の救恤的手段＝失業対策が、労働階級の生活不安と大量的な失業者の発生の前には、ついにいかんともなしがたく、『社会保険の各領域の体系を基礎としながら、さらにそれを一歩進めて、国家による国民の生活保障の総体的な体系を、社会保障制度としてつくり上げ⁶⁾』ざるを得なかったことをば意味する、と説いているのである」として大河内教授の説を援用するとともに「したがって、そこには『社会政策の前進』よりは、むしろ『後退』が見られるのは当然であって、かかる傾向のなかに『社会保険の社会事業化』が見られたとしても敢て不思議ではない⁷⁾」と断じたのである。が、この考え方は今日でも変りがない。それにもかかわらず、佐口教授は上記のような疑問をだされている。わたくしが「社会保険の社会事業化」とよぶものを佐口教授は「社会保険の公的扶助化」として理解されていた。それが『社会保障の歴史』(改訂版)では「社会保険の社会扶助」をもそのなかに含めているためであるらしい。

わが国では、これまで「社会扶助」と「公的扶助」という言葉を区別しないで漫然と使用してきた。だが、わたくしは「社会扶助」はミーンズ・テストをまったく行わないで、しかもその費用の全部を公費で賄う制度のこと、これに対して「公的扶助」はミーンズ・テストを前提とする制度のことであると解釈し、この二つの言葉を区別して使ってきた。そして、前者の典型的なものは、イギリスの家族手当制度、後者の例は、わが国の生活保障制度などであるとしてきた。なおわが国の福祉年金のようにインカム・テストを前提とする制度は、公的扶助から社会扶助に至る過渡的制度ともみられるが、その本質は「公的扶助」に属するといわねばならぬ。

もっとも、これについては異論がないではない。たとえば、高橋武教授によると「社会保障を実施する第2の手段は、社会扶助といわれるものであ

る。これは一定の資力なき者に対し、国の制度として給付を支給するものであるが、それにも、ミーンズ・テスト(資力調査)が要件とされる。わが国の生活保護法やイギリスの国家扶助(National Assistance)がこれである。また国民年金保険法の福祉年金も収入テストを条件とするため、この形にはいる。わが国では一般に『ミーンズ・テストに服する公的扶助』と称されているが、ILOや国連では『社会扶助』(social assistance)という表現が多く使われる⁸⁾』というのである。そして、高橋氏はさらにILOの用語にしたがい、わたくしが「社会扶助」とよぶものを「公的サービス」とよび、「公的サービスは、社会の出費において、またしたがって、受益者からの事前の拠出金なしに、住民全体あるいは一定種類の住民に対し無差別に給付を支給するものである⁹⁾」と説いている。しかし、この場合の給付は、高橋氏も認めているように「現金給付のものと現物給付のものとがある¹⁰⁾」というのであるから、少なくとも日本語としては、これを無差別にサービスとよぶのはどうかと思う。すなわち、イギリスの医療サービスの場合には公的サービスとよんでもよいが、児童手当の場合まで公的サービスとよぶのは問題である。そこで、わたくしは、国連の *Method of Administering Assistance to the Needy*, 1952. の分類に従って、(1)拠出に基く社会保険、(2)必要(need)の有無を問わない社会扶助、(3)必要(need)に基く公的扶助(public assistance)の三つとし¹¹⁾、この用語を『社会保障の歴史』でも『社会保険』(岩波書店)でも採用したのである¹²⁾。そして、社会保険は社会保障制度のなかにとりいれられることによって、公的扶助さらには社会扶助化していく必然性がある。が、これは必ずしも労働者の立場からいって好ましくないと言主張してきたのである。

8) 高橋武「社会保障における賃金の役割」『日本労働協会雑誌』No. 51, 29頁。

9) 高橋武「国際社会保障法の研究(その十九)」『世界の労働』第16巻第1号, 61頁。

10) 同上書, 62頁。

11) United Nations, *Method of Administering Assistance to the Needy*, 1952, p. 5.

12) 拙著『社会保障の歴史(改訂版)』, 57頁, 『社会保険』, 岩波書店, 273頁。

6) 大河内一男『社会政策原理』, 300頁。

7) 拙著『改訂増補社会保障』, 190頁。

II 社会扶助としての家族手当

ところで、佐口教授は、わたくしが公的扶助だけでなく社会扶助をもとりあげ、「救貧制度→社会保険→公的扶助→社会扶助」という式をかかげていることに注目し、これは結局「公的扶助は税を財源とし資産調査（ミーンズ・テスト）をとこなうものであるが、社会扶助は財源は税であるとしても、資産調査をとこなわない点で異ったものであり、社会保険と社会事業の統合というところに社会扶助をもとめて、これへの傾斜がまさに社会保障なのであるとみている」とし、さらに「教授は以前から資産調査の有無をきびしく問われ、社会保険と峻別するばあいにもこの点を追求されるという姿勢をくずさなかった。ところが、イギリスの家族手当のように資産調査をなんらとこなわないもの、あるいはわが国の福祉年金のように資産調査はとこなわないが所得制限があるもの、などについてどのように考えられるかということは私たちの疑問とするところであった。今回は以前の姿勢がくずれて、そういうものが社会扶助とでもいうべきものであるとみとめられて、社会保険も公的扶助もともどもにそのような方向にむかっていくところに、したがって、社会保障は社会扶助という新しい段階になることだと主張されるにいたったのであった」と断じている¹⁾。

いかにも、わたくしは『社会保険』のなかでは「イギリスの老齢年金制度は、国民の最低生活の保障という形において、老人の生活水準を引き下げるとともに、ときには社会保障——ここでは国連のいう社会扶助を考えてもよい——よりは、むしろ、公的扶助によって、国民の最低生活の保障を社会事業化せしめようとする傾向をもっている²⁾」と述べている。そうしたことから「社会保険の社会事業化」は「社会保険の公的扶助化」であるといった誤解を生むのかも知れない。そして、そうした誤解を前提とすれば、わたくしが新著で「社会保険→公的扶助→社会扶助」と説いたこと

は、確かに「以前の姿勢がくずれ」たことになるかも知れないが、社会保障には「社会保険の公的扶助化」はむしろのこと「社会保険の社会扶助化」をもふくむという考え方は昔からの考え方で、このことは上述の数次の引用文でも明らかであるのみでなく、『社会保険』でも「社会保障——ここでは国連のいう社会扶助を考えてもよい」と述べているのであって、そうであればこそ、引きつづきイギリス労働党が年金額の報酬比例制を主張したことにより、これは労働党が「イギリスの老齢年金制度が、国民に対する最低生活の保障という、本来の社会保障的要請の下に形づくられていることにあきたらず、これを改変して、社会政策としての社会保険にひきもどそうとはかった³⁾」ことを意味すると説いたのである。

社会保障制度の本質は、しばしば、所得の再分配にあるかのように説かれているが、しかし、その本質は所得の再分配よりはむしろ最低生活の保障にある。しかも、そこで保障される生活水準は「労働力の価値の最低限を示すものであり歴史的・社会的に規定される生活水準ではない」ことは、わたくしのしばしば述べてきたところである。したがって、たとえ公的扶助が社会扶助に移行したとしても、そこで保障される生活水準はかつての社会事業における生活保障水準とは大差のないものにならざるをえない。このことを端的に物語っているのは、イギリスの家族手当制度である。そして最初は付加賃金として登場したフランスの家族手当さえもが後には社会保障としてのイギリスの家族手当と大差のないものとなった⁴⁾、とみられている。しかし、ここで注意すべきは、イギリスのそれとフランスのそれとのちがいである。たとえばイギリスの家族手当の額はフラットであり、ただ児童の数によってその額が異なるだけであるが、フランスの場合は手当額は基準賃金月額に一定率をかけて計算され、この基準賃金月額は地区により異っている。むしろ児童数によって手当額は異なるが、そのほかに妻が稼得労働についている場合

1) 佐口卓「近藤文二『社会保障の歴史』（改訂版）」、『健康保険』第20巻第8号、89頁。

2) 拙著『社会保険』、岩波書店、290頁。

3) 同上書。

4) この点については、上村政彦「家族手当制度における責任の問題」、健康保険組合連合会編『社会保障年鑑』、1966、56頁以下を見よ。

とそうでない場合によっても異なる。また、その世帯が賃金労働者であるか、そうでないかでも異なる。すなわち、そこでは賃金とのからみ合いがなおわずかとはいえ残っている。その意味では完全に社会扶助化されたとはいえない。その上に、フランスの場合はその財源をもっぱら保険拠出金に求めている。そして、自営業者および雇主については、それらの人たちの所得額に応じて保険料を徴収しているが、労働者については雇主のみからこれを徴収する。それらの点を考えると、フランスの家族手当は社会保障制度の一部門ではあるが、社会扶助というよりはむしろ社会保険の原理にもとづく制度というべきであろう。社会扶助の典型と考えられている家族手当でさえこうして保険原理を採用している国があることは、社会保障における保険原理を検討する場合、まず銘記しておかねばならない事柄である。

III 社会保険の社会扶助化

「ベヴァリッジはかれが当初から参画していた失業保険のあらゆる機構が、両大戦に崩壊したことを痛感していた。大規模な構造的失業の前には、保険は無力であり、むしろ有能者への一般的な施設外救済がこれに代替されてしまった。扶助受給者数を減少せしめようとした社会保険の諸方策は、完全に逆転せしめられたとさえいえるのである。」小山路男教授は、このような前提の下に、イギリス社会保障制度の目標をつぎのように説く。

「保険原理を復活しかつての悲劇をくりかえさないためには、経済政策による完全雇用の実現と国家扶助における『国民の最低限』の確保が必要である。後者は、どのような事故が発生しようともそれ以下に下ることが許されない所得の最低限として、あらゆる社会保険や社会サービスの基礎となるべきものであった。いま、これをかりに最低限原則とよぶならば、ベヴァリッジ計画の目標はすべての市民に、その経験すべき人生のいかなる変動にもかかわらず、基本的ニードを充足するにたる所得を保障し、窮乏の絶滅をはかることであった¹⁾。」

かくて小山教授は、ベヴァリッジ案が考えた最

低限所得は具体的には 1940 年価格で夫婦で週 40 シリング、独身者で 24 シリングであったが、この最低所得水準の確保は「扶助も保険も年金も」そのすべてを通じての目標であった。したがって、そこでは「最低限原則は普遍性原則と結合していた。つまり最低限の所得はすべての個人と家族に対して権利として保障されるべきものであって、いかなるかたちでの資産調査（ただし所得調査は別である）をも前提としないとされたのである。最低原則と普遍性原則との結合は、ベヴァリッジ計画における新しい精神であった。この結合を平等主義とよぶならば、平等主義こそがイギリス福祉国家の基本的性格をなすといえるのである²⁾」と主張する。

この説には所得調査を前提とする場合をも社会扶助のなかにいれていることを除けば、わたくしも賛成である。というのは、この主張は結局、わたくしの「社会保険の社会扶助化」説に一致するからである。しかし、小山教授の見解では、このことが「保険原理」の否定のようにもとれる点は問題である。もし、小山氏の真意がそうであるならば、わたくしには同意できない。また、小山教授は、イギリスの「国民保険は救貧法（教授の言葉では社会事業）の社会保険化としての意味をもっている。少なくともイギリスについての歴史的考察からすれば『社会保険化社会保険化』——「社会保険の社会事業化」の誤りか——ではなく、『社会事業の社会保険化』が発生論的に論証される³⁾」と説く。イギリスの国民保険法が 1911 年に制定されたときの事情は、まさに「救貧法＝社会事業の社会保険化」であったことは小山氏の説く通りである。すなわち、それは社会政策がイギリスの救貧的社会事業を解体させたことを意味するのであって、このことによって結局、資本の負担は増大したのみならず構造的失業に当面するや、それに耐えかねてつくりだされたのが社会保険と公的扶助との分裂であり、さらにベヴァリッジ構想によ

1) 小山路男『『福祉国家』の形成と変容』『日本労働協会雑誌』No. 71, 17 頁。

2) 同上。

3) 同上, 16 頁。

る社会保険の社会扶助化である。そして、それは労働者保険から国民保険への移行という形で実現された。資本としては、この場合社会保険の負担を軽減させるためには「社会保険の公的扶助化」こそもっとも望ましいと考えたであろうが、それでは到底、労働者階級の容認は求められない。そこで新しく「社会保険の社会扶助化」という、ベヴァリッジの構想が生れた。しかし、それは社会保険の地位を社会扶助に譲るのではなく、社会保険のなかで社会扶助を実現しようというのであった。つまり、社会保険を通じて、最低限原則を貫徹させようとしたのである。しかも、幸なことには、イギリスではドイツや日本などとは異って、1911 年以來の社会保険がフラット制をとっていた。そこで、これをそのまま利用して労働者保険から国民全体の保険にうつらせれば、それで足りたのである。かくてイギリス社会保障制度は保険原理の放棄をまねがれたのである。

IV 保険原理をどのように見るか

イギリス社会保障制度が保険原理を放棄しなかった理由を、ベヴァリッジ報告書はつぎのように説いている。

「窮乏の根絶は、単に生産の増強のみによっては達せられないのであって、正当な分配を必要とする。だが正当な分配は従来しばしば考えられていたような——生産における諸要素の間の分配、すなわち、土地、資本、経営および労働の間の分配を意味するものではない。必要なのは、賃金労働者自身の間の収入のある時期と収入のない時期、あるいは家族の負担の多い時期と家族の負担の少ない時期またそれが全然ない時期、との間の購買力の分配をよりよくすることである¹⁾」

かくてベヴァリッジは社会保障実現のための方法として「基本的なニードに対する社会保険」「特別な場合に対する国家扶助」および「基本的な準備に加うる任意保険」をあげるとともに、そのなかでもとくに「被保険者によってあるいは被保険者のために予めなされた強制的拠出を条件として、

給付時における各人の資力とは無関係に現金の支払を行う²⁾」ところの社会保険を重視する。

ところが、わが国では、社会保険から社会保障に発達した過程においては従来のような保険原理はだんだん適用できなくなっている³⁾と考えるものが多い。しかし、その場合問題になるのは、このことを主張する人たちが保険原理をどのように理解しているかということである。たとえば、大熊一郎教授はすぐれて経済理論的に社会保障の研究を試みている学者であるが、保険原理については「保険という制度は、過去の経験にもとづいて知られた危険の頻度から計算された合理的方式である。しかし、そのことは保険が静態的な社会を前提して、その上に成りたつところの危険分散方式であることをも意味している⁴⁾」と述べる。しかし、そこで「合理的方式」とか「危険分散方式」とよばれるものは、「収支相等の原則」を前提とするものか、それとも「給付反対給付均等の原則」を前提とするものかは明確ではない。

それは一つには、今日なお、保険技術はいずれの原則を前提とするものかについての意見の統一が見られないからでもあるが、この点は、この際明らかにしておく必要がある。というのは保険技術は「給付反対給付均等の原則」を前提とするとみるときは、社会保険は保険でないという主張が成立つからである。ここで「給付反対給付均等の原則」というのは、加入者の支払う個々の保険料は受取ることあるべき保険金の数学的希望値に等しいということの意味するのであって、この関係が保険の不可欠の要件であるとする、社会保険は保険とはいえない。なぜかなれば、社会保険の場合には「収支相等の原則」すなわち一危険集団における収入保険料の総額が、支払保険金の総額に等しいという原則はこれを貫徹することはできるが、「給付反対給付均等の原則」は貫徹ができないからである。バーンス教授が社会保険は保険ではないとするのはこうした考えをとるからであ

2) *Ibid.*, p. 120.

3) 社会保障研究所「シンポジウム、社会保障とは何ぞや」その二、12 頁。

4) 大熊一郎「社会保障と経済学」『日本労働協会雑誌』No. 51, 41 頁。

1) W. Beveridge, *Social Insurance and Allied Services*, 1942, p. 167.

る⁵⁾。もっとも保険にとって不可欠の原則は「収支相等の原則」であると説きながら、保険は「十分の経験を通じて態様をほぼ的確に把え得る危険、すなわち静態的危険にあらざればその対象となすことを得ない」ということから社会保険は「正真正銘」の保険ではないとする学者もないではない。すなわち社会保険では「まだ十分に静態化しない社会的危険」しか対象としていないからというのである⁶⁾。しかし、こうしたことを主張する佐波宣平教授は、「社会的危険」のすべてが「動態的危険」であるとしてこうした結論を出しているのであるが、「失業」の危険や「老齢」の危険は果して動態的危険であって「態様をほぼ的確に把え得る危険すなわち静態的危険」ではないとみなければならぬであろうか。この点については、「静態的な社会」を前提として始めて保険は成立つと説く、大熊教授が「失業保険は一時的・摩擦的な失業を対象とするのがたてまえであろう。こうした性質の失業は、静態的な社会にも十分存在するはずである。また、景氣的失業ですらも、景気がおだやかな循環をくりかえすかぎり、保険方式によってこれに保障を与えることは可能であろう⁷⁾」と述べていること。さらに「老齢」の危険をも静態的危険として否定することになると、民間の生命保険も保険たりえないことになる点を指摘しておけば十分であろう。

いずれにしても、保険原理を狭く解釈して「給付反対給付均等の原則」すなわち、レクシスの $P=wZ$ (P =個々の場合の純保険料の金額、 w =確率、 Z =個々の場合の保険金の金額)の貫徹ということを前提にすると、民間会社が行う個人保険あるいは私保険は保険であるが、社会保険は保険でないということになる。したがってもし社会保険を保険である、あるいは、保険原理を前提とする制度であるという場合には、保険原理は、結局、「収支相等の原則」の貫徹ということではなければならぬ。この原則はこれを代数式で示すと、 $P=rZ$ という

ことになる。ここで n は、保険に加入しているすべての件数であり、 r は保険事件が実際に発生した場合の数である。したがって、事件の発生する確率は r/n であり、レクシス式に直すと $P=r/nZ$ ということになる。が、レクシスの場合は、個々の保険取引における均等関係であるのに対し、ここではすべての保険取引が全体としてその均等関係がとりあげられている。いわば前者がミクロの関係であるのに対し、後者はマクロの関係ともいえる。そして、このマクロ関係を前提としてのみ社会保険における保険原理が見出されるのであるが、この保険原理は社会保障の場合にも残存している。そしてそのことは、他の労働者保険の場合においても、国民保険の場合においても変りはない。変るのは、前者の場合には、あくまでも社会政策の原理をも前提とするのに対し、後者の場合には、最低限原則が前提となる点にある。前者においては、労働力の一般的な価値への接近が目標となるのに対し、後者においては、むしろ労働力の価値の最低限の確保が目標となる。相違はそこにある。

V 何が社会保障の後退か

そこで問題は、社会政策の原理とは何かということであるが、わたくしはこれを、労働者階級がその生活を維持するため自己の労働力を商品として資本家階級に売する場合、これをその価値通りに売ろうとして闘争・反抗する。これにに対して行われる資本家階級の譲歩・妥協であって、国家の手により労働力政策として実現されるものと解釈する。したがって、それは賃金闘争による社会階級間の所得の再分配すなわち賃金部分と利潤部分との再分配を目標とする。社会保険もまたかかる所得の再分配を保険を通じて行うというのであるが、この場合には、この社会政策的再分配のほかに保険的所得再分配がつけ加えられる。すなわち、偶然的な出来事に対する準備としての賃金間の再分配がふくまれる。

ところが、社会保障になると、それが保険を通じて行われることは社会保険の場合と異なる。

したがって保険的所得再分配もむろん行われる

5) E. M. Burns, *Social Security and Public Policy*, 1956, pp. 33-34.

6) 佐波宣平『保険学講義』, 164 頁。

7) 大熊氏, 前掲論文, 41 頁。

が、そのほかに社会保険＝労働者保険の場合にみられた社会政策的再分配の代りに所得階層間の再分配という機能が出てくる。むろん保険の対象が労働者である範囲では社会政策的再分配機能も残るであろうが、その範囲が国民大衆に広められることによって、その目標はむしろ最低限原則の貫徹にふり向けられることになる。

むろん、そこに見られる所得階層間の所得の再分配は、社会保険＝労働者保険の場合にも、賃金労働者間の所得すなわち賃金の再分配という形でみられなかったわけではない。たとえば、わが国の健康保険の場合のように、医療費は賃金に比例しないが、保険料は賃金に比例する方式をとった場合にはそうである。

しかし、社会政策的所得の再分配を背後に押しやって、むしろ所得階層間の所得の再分配を重視し、そのことを通じて、資本の負担を軽減させようとする意図は、社会保障の登場によってハッキリとしてきたのであって、わたくしが「社会保険の社会扶助化」とよぶものはまさにそうしたものである。

しかも、その場合、健康で文化的な最低限度の生活保障とか、あるいはナショナル・ミニマムの保障とかいったスローガンを高くかかげて実は労働力の価値の最低限を確保しようとする。それも事実においては労働者がそれ自身を生理的に維持し、再生産するために必要な「生理的」必需品さえ確保できないような最低限の生活水準さえも保障されていないというのが今日の社会保障制度の実体である。その証拠に、もし社会扶助による保障が、この最低限の生活水準を真に保障しているのであれば、それを補充するための公的扶助、すなわちミーンズ・テストやインカム・テストを前提とする扶助の必要性はないはずである。ところが、現実には、イギリスの社会保障制度にしたところで、公的扶助制度をもち、しかも 1958 年末の数字では 1,649,000 人、その家族をふくめると 2,360,000 人の多数にのぼる人たちがこれをうけている。そしてそれは、この 1,649,000 人のうちの 68% は国民保険給付だけでは最低生活が保障されないからであるといわれている。このことこ

そイギリス社会保障制度の本質を端的に物語っている。すなわち、それは「社会保険の社会扶助化」を意図しながら実は「社会保険の公的扶助化」に転落しつつあるということの意味する。

そして、このことは、また国民保険における給付の内容が、かつての社会政策の原理を見失うとともに、最低限原則にとらわれた結果ともいえるのであって、これこそまさに資本の側の願うところというべきであろう。

では、こうした資本の意図を労働者のためにより有利に転回させる途は何か。それは、いうまでもなく保険原理を通じて、最低限原則を社会政策の原理にひきもどすことである。

わたくしが、『社会保険』（岩波書店）のなかで、イギリス労働党が年金額の報酬比例制を主張したのは「イギリス老齢年金制度が、国民に対する最低生活の保障という、本来の社会保障的要請の下に形づくられていることにあきたらず、これを改変して、社会政策としての社会保険にひきもどそうとはかったのだともいえる」「すなわち社会的な実質的賃金を、これによって引き上げ、これを労働力の価値に接近せしめようとする努力の現れとみてよいのではあるまいか」と述べた¹⁾のも、そうした考え方からである。もっともこうした労働党の動きを逆に「本質的には巨大資本の利潤を保障するための国家を媒介とした賃金抑制にはかならない」とし、さらにそれはフラット制の崩壊であり、ベヴァリッジ原則の後退すなわち社会保障の後退であるとする学者もないではない²⁾。松尾均教授はその一人である。が、それがフラット制の崩壊であり、ベヴァリッジ原則の後退であることは確かであるとしても、社会保障の後退すなわち「社会保障の諸条件の悪化」ということになるであろうか。

わたくしは、この比例制の導入こそまさに公的扶助への依存増大傾向に立ち向うための労働党の方策であったのであり、そのこと自体形の上では確かに社会保障の後退であるとしても、社会保険の公的扶助化の阻止という意味では高く評価すべ

1) 拙著『社会保険』、岩波書店、290 頁。

2) 松尾均『現代の社会政策』、248、251、263 頁。

きものであると思う。しかし、松尾氏はイギリス労働党や TUC の内部にも異論があったこと、そしてその理由は「(イ)比例方式は一般労働者の給付の増大のために高額納税者の負担を軽減する。(ロ)自営業者や婦人、臨時労働者はこの給付の増大からも除外される。(ハ)また、あまりにも保険主義であり、社会保障の原則から離れる」ということにある。また「少数意見であるが、無拠出年金制、完全国営保険制の確立も主張された」と説き「労働党が均一制を改めて比例制を加味したのは、一つにはそれこそ租税負担を増大することなく保険給付を引き上げるための手段であるからである」としている。しかし、そのように主張する松尾教授が、それにつづいて、「他面では、労働党は経済成長＝分配源泉の増大と社会的賃金の上昇とを結びつける保険技術としてこの比例制を採用したもののといえよう³⁾」と述べているのは、注目すべきであって、ここではまったくわたくしと同じ考え方をとっている。

ところで、そこで少数意見としてあげられている「完全国営保険制の確立」は何を意味するか明確ではないが、それが「無拠出年金」と並べられているところからすれば、おそらくそれは社会保障の完全社会扶助化ではないかと思われる。また、比例制に対する批判のなかの(イ)および(ハ)の考え方もそれと同じ考えに帰着する。それに(ロ)に至っては、給付の増大をこれらの人たちにまでおよぼさないことに対する非難であって、比例制そのものに対する批判ではない。

なお、上述のような松尾教授の意見に対してはすでに小川喜一教授が、「教授の批判は、それ自身、はなはだ鋭く、またきわめて示唆に富むものではあるが、しかし、それとは一応別個の問題として、所得比例主義がそれまでの国民扶助制度への依存の増大傾向に立ち向うための方策としてになる意義は、それなりに評価されてしかるべきではないであろうか。そして、このことによって、主張される社会保障の後退過程も、たんに一直線上に連なるものではなくして、いくつかの道が存在することが明らかとなるであろう⁴⁾」と批判している

のであって、ここではこれ以上ふれる必要はなからう。

ただ、わたくしが知りたいのは、「経済成長＝分配源泉の増大と社会的賃金の上昇と結びつける保険的技術としての比例制」ということを松尾教授はどのように評価されるのかということである。いま一つ知りたいのは、わたくしが、「イギリス社会保障における生活保障は確かに国民の最低生活を保障するものであるにちがいないが、それはいわば絶対的最低生活であって、それ以上のものではない⁵⁾」とし、ベヴァリッジの考え方を批判しているのを松尾氏は「きわめて示唆に富む論旨というべきであろう⁶⁾」と評価する。それにもかかわらずベヴァリッジ原則への復帰を主張されるのはどうした意味かということである。

VI 保険原理を再認識せよ

小川喜一教授も指摘しているように、マルクスは被救恤貧民について「この貧民は資本主義的生産の空費に属するが、しかし、資本はこの空費の大部分を自分の肩から労働者階級および下層中間階級の肩に転嫁することを心得ている¹⁾」と論じている。社会保険から社会保障への途も、実はこうした資本の側からの意図の現れにほかならない。すなわち「資本主義的生産の空費」の節約と転嫁のための社会保障制度であるといっても過言ではなからう。

そこで、もし労働者階級の抵抗がなければ、社会保障という美名の下に社会保障制度の社会扶助さらには公的扶助への依存度はますます強められてゆくであろう。その結果、小川氏も指摘するように「ときとしてはさながら戦前の体制への逆転——かの救貧法体制を想起すべきであろう——を企図するがごとき主張すら、公然と立ち現れる²⁾」

4) 小川喜一「イギリス労働党とその社会保障政策——松尾教授の所論によせて」社会政策学会年報第13集『社会保障と最低賃金制』、127頁。なお、同書には松尾教授の「社会保障の形態と運動」と題する論稿があり、その内容は『現代の社会保障』の所論と同一である。

5) 拙著『改訂増補・社会保障』、36頁。

6) 松尾均「社会保障の形態と運動」『社会保障と最低賃金』、101頁。

1) 『資本論』(向坂逸郎訳)第1巻第4分冊、147頁。

3) 同上書、262頁。

にいたっているのである。ところが、松尾教授は、教授の真の意図とはまったく逆にこの傾向をむしろ側面から援助するような主張をあえてしているのである。わたくしが、社会保障制度のなかにおける保険原理を重視し、さらに比例制の採用を高く評価するのは、そうした危険に陥ることを避けるがためにほかならない。

しかし、松尾氏だけでない。多くの人が保険原理の重視をもって「社会保障の原則」からの後退であると説き、知らず識らずの間に資本の側に味方しているのである。まことにうれうべき傾向だといわねばならぬ。

ベヴァリッジが保険原理を重視したのは、松尾教授の言葉を借りると「労働者相互間の共食いの再分配」を目標とするからだというのであるが、実はこれまでの社会保障の給付水準の引き下げ、少くとも引き上げを阻止することを狙った。そして、それを最低生活の保障＝最低限原則によって実現しようとしたのに外ならぬ。労働者保険の国民保険化はまさにそのことを目標とするものであった。イギリス労働党が比例制を提案するに至った動機の一つが、1948年10月の年金額は夫婦で週42シリングであって、これは男子21歳以上の平均週収入の30.5%に当る。ところが1956年10月になると年金額は65シリングに引き上げられているが、それは平均収入の27.3%にしか当たらない。そのことを重大視したからである。が、しかし1948年の30.5%を社会保障時代の1938年10月にくらべると老齢年金や疾病給付は少しだけ引き上げられているにもかかわらず、失業給付は1938年には37.7%であったのが、1948年には30.5%と逆に引き下げられているのであって、わたくしはむしろこのことを重視する。これはイギリス社会保障が社会保険時代の失業給付水準を社会保障の名の下に老齢年金や廃疾給付水準に引き下げたことを意味するからである³⁾。しかも、そうしたことが、それ以後の給付水準の引き上げの阻止に一役を買っていると見てもおそらく

誤りではなかろう。

もっとも、ベヴァリッジ自身は「生存費の原則」をそこまで引き下げられるとは考えていなかったかも知れぬ。しかし、社会保険のなかに労働力のにない手でないものまで入ってくると、そこで確保しようとする生活の水準は自ら低くならざるをえないであろう。そして、それこそ資本にとっては願ったりかなったりであった。

小山路男教授は「イギリスの福祉国家が苦闘を続けている間に、比例制を原則とする西欧諸国の社会保障は大きく進歩している。たとえば、西ドイツは一度も自らを『福祉国家』として宣言しなかったけれども、高い保険料に高い給付を結びつけることによって高度の水準を実現した。いま、このような方法を能力主義とよぶならば、それは経済成長や生活水準の上昇に弾力的であるといえよう⁴⁾」と述べているが、わたくしも同感である。もっとも、小山氏も指摘しているように、社会保障における最低限水準の確保がむづかしい日本の現状では、また満足な最低賃金制の実施されていない日本ではイギリス流の平等主義の要求が強まったとしても不思議はない。しかし、そうだからといって、能力主義、したがってまた保険原理を軽視するのは危険である。にもかかわらずこの危険な傾向が社会保障の前進というスローガンの下に資本の側はむしろのこと労働者側からも強い支持をうけているのが日本の現状である。その上に生存権とか社会保障権の確保として多くの法律学者がこれを推進している⁵⁾。そのなかで西岡幸泰教授のように「社会保障においては搾取の抑制緩和策たる性格がいちじるしく後退しており、むしろそれはよりいっそうの搾取と抑圧とを強化するための手段にたえず転化する危険をはらんでいる⁶⁾」と述べているもののあることはせめてのた

2) 小川喜一「イギリス労働党とその社会保障政策」『社会保障と最低賃金制』, 127頁。

3) これらの詳細については、拙著『社会保険』, 岩波書店, 285頁以下を見られたし。

4) 小山路男『『福祉国家』の形成と変容』『日本労働協会雑誌』No. 71, 19頁。

5) こうした主張はいわゆる社会保障法学者によってより強く主張されている。例えば、佐藤進「社会保障法学の現実と課題」『週刊社会保障』No. 374, 14頁以下。高橋武「国際社会保障法の研究(その24)」『世界の労働』第16巻第8号, 62頁以下。

6) 西岡幸泰「社会保障における『国民的扶養原理』と国家独占資本主義」『週刊社会保障』No. 373, 18頁。

のみであろう。

いずれにしても、わたくしが社会保障制度における保険原理を重視するのは、保険技術を通じて保険本来の所得再分配効果をフルに発揮させることを望むからではなく、それを通じて社会階級間の所得再分配効果を導き出したいと考えるからである。そして、そのためには労働者階級が保険の運営にも関与できるよう、たとえば健康保険では組合主義を徹底させるとともに、他方では労働者階級を国民大衆のなかに転落させることなく、逆に国民大衆を労働者階級にまで引き上げるための努力を払うことである。これを具体的にいえば、健康保険を国民健康保険のなかに、また、厚生年金保険を国民年金のなかに解消させるのではなく、国民健康保険を健康保険のなかに、また、国民年金

を厚生年金保険のなかに統合させる道を開くことである。

もちろん、そうしたことさえ実現すれば、それで足りるというのではない。こうした社会保障の社会保険化とともに、これこそ大幅の国費ないし公費をもって公衆衛生施設や社会福祉施設の拡充強化を思い切ってはかる必要がある。そして社会保険に対する国庫負担についても、社会保障は経済保障であること、そしてそれが社会扶助化に転落しないよう、保険原理を通じてその社会保険化を促進できうような方向で、これを投入すべきである。たとえば、従業員5人未満の事業場を健康保険その他に加入させるために必要なような国庫負担の実現がそれである。

社会保障の理念と保険の原理

庭 田 範 秋

I 保険の原理

われわれの生存している現代の社会は、資本主義経済のそれである。そこには資本主義特有の諸精神が生活と企業活動の全般に貫かれているが、いまそれを一応営利主義と合理主義とで把えておこう。各人は経済的自由のもとにあって自己の利益を中心に行動し、そしてその行動に際しては個人の立場から種々なる経済計算を行うのである。かかる精神構造の社会にあって、それみずからがまた経済制度の一種である保険においては、いかなる諸傾向が生じて、それが保険現象の特徴を構成しながら保険の原則として定型化し、そして定着してあるかをまず考えてみる必要があろう。

社会各人は自分のために保険に加入するのである。自己の利益を求めているのであって、他人を救済したり、慈善を行うために保険料を喜捨するわけではない。そして保険に加入するもしないもともに自由であって、いったん加入しても損とみればいつでも保険をやめることができる。この間に支払う保険料とその反対給付となるべきもの、たとえば保険事故の発生を条件として受取ることあるべき保険金の請求権、経済的保障、危険負担または安心感の提供等々が等価関係になければならないし、さらにこれらのことから保険加入者同志が相互に比較し合って、これまた平等の関係になければならないとなる。

ここに保険契約者は、相互に同一条件のもとに保険とそれぞれ相対されなければならない。保険者は、前提条件が同じである限り、保険契約者を平等に待遇しなければならないことになり、これを保険契約者平等待遇の原則という。そして特定の契約者の優遇は、他のものの保険への反感を呼び、無関心へ追いやってしまうのである。この原

則は保険者が契約者へいかなる態度で望むべきかを規定しながら、その実契約者相互間の在り方を、契約者全体内での一つの規則を表しているものである。というのは、保険者としては法的にはどうであれ、経済的には保険が成立てばよいのであって、したがって契約者の取扱いについて若干の不平等の傾向が生じたとしてもさしたる問題とはならないが、契約者は相互の比較のもとに不平等的取扱いについては我慢がなり難くなるわけである。

さてあらゆる企業にはその永続性が求められる。それは企業の破綻は株主・出資者、経営者をも含めた労働者・従業員、原材料提供者、関連産業の関係者全般、徴税機関そしてもっとも多く一般の消費者・利用者全員に経済的悪影響を及ぼし悪結果をもたらすから、それは極力回避されなければならない。かつまた企業の破綻は、土地、労働、資本等々の組織化を通じてそれら個々の集計価値以上の組織価値——それらを上手に組合わせて組織化し、その結果高い価値を有する組織体を形成したそこで実現される価値——を達成している場合が多いから、企業の破綻はすなわちこれらの破壊としても避けられなければならない。ここに保険企業においても、その永遠の存在が追求されて、まず収得された純保険料の総額と支払われた保険金の総額とが等しくなければならないという意味の収支相等の原則が達成されなければならないわけである。この原則は保険者そのもの、つまり保険企業をそれみずからとして拘束するところのものである。保険団体における自足の状態を実現しながら、これを中心にして保険企業の永続性確保の可能性を発見するわけである。

保険契約者平等待遇の原則ならびに収支相等の原則を同時に成立させかつ満足させるために、ここに給付・反対給付均等の原則が生じてくるわ

けである。そしてこの原則こそ実は保険の中心に位すべきものである。なぜかというに保険者と保険契約者の関係をここにおいて律するからである。そしてこれなくしては保険という仕組みそのものが成立たなくなってしまうからである。給付・反対給付均等の原則を達成するためには、とくに危険の個別化と同質化が必要となり、収支相等の原則を達成するためには、危険の大量獲得を求め、危険の同質性が必要である。さらにときとして危険の混合化を図ったりもする。危険普遍の原則や危険包括負担の原則等が、時に応じ機に応じて活用されなければならない。また保険契約者平等待遇の原則では、それはたんに保険料についてだけではなくて、他の契約諸条件についても求められ、ここでは危険の細分化が重要となろう。

とくに問題となるのは収支相等の原則であるが、保険団体全体についての収支相等ということから、これが給付・反対給付均等の原則を無視または軽視してよいかということである。しかし保険という仕組みを考えればどちらか一方の原則が達成されればそれでよいといった理論は絶対に存しえないものである。また収支相等の原則を拡大解釈して、純保険料総額、付加保険料総額、雑収入総額、保険資金運用による収入、国家の補助や国庫負担等を含めての総収入と、保険金支払に加えて保険や保険企業の組成・運営管理のための諸費用を含めての総支出との相等関係の達成として把握したならば、それは保険における原則といわんよりは保険企業→保険運営体の経営原則と規定した方がより真実であろう。よって給付・反対給付均等の原則と収支相等の原則はある場合には矛盾し合うこともある。それは前者の達成には危険の同質化や個別化または細分化が求められながら、後者の達成には危険の混合化、普遍化または割高保険料の徴収が行われたりするからである。これは結局保険の仕組みを律するものとしての給付・反対給付均等の原則とその保険を具体的に成立させ、担当し、実施する保険企業または保険運営体を律するものとしての性格の強い収支相等の原則との現実的抵触より生ずる一現象である。さらに次章において触れるところであるが、保険の中心的原理と

なるべきものは、給付・反対給付均等の原則である。

II 社会保険と収支相等の原則 (1)

——近藤文二教授の所説をめぐって——

保険契約者平等待遇の原則をひとまず別にして考察を進めよう。給付・反対給付均等の原則と収支相等の原則はまさに微妙な関係にある。「前者（収支相等の原則——筆者加筆）は、すべての保険加入者の間にみられる収支の均等であるのに対し、後者（給付・反対給付均等の原則——筆者加筆）は、個々の保険契約あるいは保険取引における均等関係を意味する。そこには、いわば、マクロ的關係とミクロ的關係の相違があるわけである¹⁾。」なるほど『収支相等の原則』と『給付反対給付均等の原則』とはまったく異なるものである²⁾であるかもしれないが、しかし収支相等の原則を $nP=rZ$ とし、給付・反対給付均等の原則をレクシスの式としての $P=r/nZ$ とするならば、この両者が実は一つの事実の異った表現であることを意味していると知るべきである。 P は個々の場合の純保険料の金額を示し、 Z は個々の場合の保険金の金額を示す。 n は保険に加入しているすべての件数であり、 r は保険事件が実際に発生した場合の数である。 $r/n=w$ とすれば、これは確率を意味する。式で示されている限りでは、近藤教授においても、この二つの原理が相互に導き出される関係にあり、一つの事実のそれぞれ視角を変えての表現であり、その表しているところは一つの原理であることを、またこの二つの原則が無関係に成立しうるものではなく、相互依存・相互一体的なものであることをも示しているとされる。したがってこの両原則はまったく異なるものとすべきではなくて、それをいうならば一つの事実の異った表現とすべきではなかろうか。

保険の仕組みとしては、明らかに給付・反対給付均等の原則の方が収支相等の原則に先行する。このことは近藤教授の所説のうちに暗示されている。たとえば「あらかじめ保険料額がきまっていれば

1) 近藤文二著『社会保険』、昭和38年5月、岩波書店、70頁。
2) 同上書、70頁。

こそ『収支相等の原則』が貫かれるのであって、事後的に結局、収支が相等するというのでは『収支相等の原則』は貫かれない³⁾とあるが、事前的に保険料額をきめて収支相等の原則を貫くには、ただただその保険料額を確率に基いて、すなわち「確率的に保険料の予定⁴⁾」を行って、つまり給付・反対給付均等の原則を実現させて、個々の保険契約または保険取引における給付・反対給付均等の原則の遂行によってしか方法はあるまい。つまり給付・反対給付均等の原則があって、はじめに収支相等の原則がありうるわけである。

たとえば近藤教授の次の主張もこれらのことを裏付けている。「『保険料額が合理的に算定される』ということは、確率によって収支相等の原則が貫徹されるように算定されるということである⁵⁾。」ここで保険料額といわれているのは保険料の総額のことでないことは近藤教授において述べられている⁶⁾。ところで事後的に収支相等の原則が達せられてよいのであるなら、たとえば全支出を保険契約件数で平均化する方法とか、保険加入者の所得に応じて按分・比例配分して保険料を算定して徴収するというのも一方法として考えられ実施もできるし、それなりにそのことは合理的といえるであろうが、いまの場合、いかなる原則に基いて保険料を徴収したならば収支が相等するかということを考えている段階なのであるから、ここではまさに合理的とは給付・反対給付均等の原則の実施以外にはありえないし、また考えて得られる方法としても、これ以外にはないはずである。

そもそも事前的にして合理的なる保険料の算定には、いうところの確率によって、給付・反対給付均等の原則を達成しながらこれを求め、そしてその結果としての収支相等の原則の貫徹以外には、ほかになんらの途もないではないか。そこには、いまだ保険団体の結成はない。収支相等の原則の貫徹をまず設定して、その上で保険料の合理的算定を求めることはいささか無理である。なぜかと

いうに保険契約数、保険取引数もいまだ事前であることから確定できず、したがって支払われるべき保険金の総額も把握できないわけであるから、そこには合理的に保険料を算出する根源がありえないわけである。確率によって収支相等の原則が貫徹されるように保険料を算定することが合理的であるとされる近藤教授の提言は、とりもなおさず確率に基き給付・反対給付均等の原則を体现するところの保険料の設定を意味している。給付・反対給付均等の原則が明らかに収支相当の原則に先行している。保険の仕組としては先行している。

保険団体の規模も内容も、それが事前的考察であることから確定していないところにおいて、収支相等の原則の貫徹を求めうる手段はただ一つ、給付・反対給付均等の原則の完全実施以外にはない。これである限り、一保険契約、一保険取引ごとに給付と反対給付が等しくなるわけであるから、それらの集合としての保険団体においても、必ず収支は相等になるわけである。確率によるということに、保険料の合理的算定も、収支相等の原則の貫徹も給付・反対給付均等の原則を契機として、不可欠の要因として認めていることがうかがえる。よって保険技術の中心となるべきものは給付・反対給付均等の原則それであって、一部の諸外国の学者があるいは収支相等の原則をもって保険技術そのものとしても、現実には依然として変わらないわけである。保険料と保険金の合理的かつ必然的つながり＝給付・反対給付均等の原則の達成をまわって、収支相等の原則の達成を期することこ

補) 近藤文二教授はこのところ一連の論文を発表せられて、保険技術について論じられているが、本稿ではできるだけ1)で明示した『社会保険』に基いた。なお参考として最近の近藤教授の関連論文を掲示しておく、「経済技術としての保険」『所報』第5号、1958年、昭和33年11月、生命保険文化研究所、「社会保険と保険技術」『大阪市立大学創立十周年記念論文集』、昭和34年11月、有斐閣、「保険の近代化と社会化」『久川武三郎教授退官記念論文集』、昭和40年1月、久川教授退官記念論文集刊行会。

補) 『給付反対給付均等の原則』も……『収支相等の原則』とは異って『保険料の算定』に関するものであり、……。『給付反対給付均等の原則』も……数学的には、いずれもが危険と保険料との等価を示さんとしているのであって、……。いずれも前掲近藤『社会保険』、73頁。ここに危険——保険料——給付・反対給付均等の原則の一連の思考経路が開かれることが示されている。

3) 同上書、83頁。

4) 同上書、83頁。

5) 同上書、81頁。

6) 同上書、83頁。

そ、保険の技術というわけである。

なるほど給付・反対給付均等の原則はそれほど厳格には遂行されていないかもしれない。だからといってこの原則が実施されていないとしたり、また軽視したりしてはいけな。完全実施がされていないという点では収支相等の原則も同様である。保険はしばしば赤字を出している。むしろ保険団体が収支相等が達しえなかった場合には、保険料の訂正、それは多くは引上げを意味するが、このことの実行によって給付・反対給付均等の原則の正確かつ完全実施への接近・復帰を求めているわけで、依然として行き着くところは給付・反対給付均等の原則なのである。この原則を技術の中心と認めることなくして、収支相等の原則の破壊に際して、保険料の引上げを要求する理論的必然性が生じえなくなる。保険の本質を保険の技術に求めるならば、それは給付・反対給付均等の原則としなければならない。

III 社会保険と収支相等の原則 (2)

——近藤文二教授の所説をめぐって——

近藤文二教授がいわれるような、事後的に収支が相等するというのでは収支相等の原則が貫かれていなくて、あらかじめ保険料額が合理的に算定されて、それは確率によって収支相等の原則が貫徹されるように算定されとの内容を分析すれば、将来支払われるべき保険金総額と現在取得されるべき保険料総額が、それぞれ相等しい関係を成り立たせる合理的技術は、保険危険発生率を大数法則に基く確率計算で把握して、個々の保険契約すなわち個々の保険取引に際して給付・反対給付を均等にさせ、その結果最終的に確実に保険団体の収支を相等させるこのことに結着せざるをえまい。ここに保険技術をいうならば、結局より根本的にして不可欠かつ先行的なものは、給付・反対給付均等の原則にして、収支相等の原則ではないのである。

さて、さらに続いて近藤教授の主張には若干の別の疑問も存するのである。「社会保険では……『給付反対給付均等の原則』も貫徹されない。だが『収支相等の原則』は確守されているのであっ

て、その意味において、社会保険もまた、保険技術を前提としているといえることができる⁷⁾。」だがしかしわが国社会保険の代表と考えるとよい健康保険において、あの恒常的にして膨大な赤字の存在はそれではなんと解したらよいのであろうか。それは一時的現象とするにはあまりに長期的かつ大規模なる現象である。そこには収支相等の原則はどうみても確守されていないし、そしてそのことの主たる原因は、健康保険における給付・反対給付均等の原則が無視されているからではなからうか。かく考えてくると、健康保険は、保険の技術、とくに収支相等の原則によって保険の本質を把握せる学説のもとにおいては、保険に非ずということになる。保険の本質を保険の技術によって把握するところのいわゆる保険技術説・技術的特徴説によれば、社会保険の多くは保険に非ずということになり、社会保険を保険であるとするためには、保険本質論としての保険技術説・技術的特徴説を放棄しなければならなくなる。

「社会保険には……国庫負担のあることも事実である。しかし、それで事務費が支弁されたり、保険料の一部を補助することになっては『収支相等の原則』が貫徹できないというのはおかしい。このことは給付費の一部を国で補助する場合でも同様である。いずれにしても、保険料計算ができていれば『収支相等の原則』は貫徹されているといわねばならぬ⁸⁾。」しかし多くの場合給付費の一部を国で補助するという時には、すでにその保険団体において収支の相等が破壊されている事実が内在するのである。それにしても補助というところに問題がある。補助には保険団体の自足性も自主性も認められないし、また合理性も薄いであろう。保険料額が合理的に算定されかつ徴収されていれば、そもそも補助の必要は生じない。補助には近代的保険原理以外のなにか別の原理がうかがえる。これをまて収支相等の原則の貫徹というのは保険理論としては明らかに矛盾している。

給付費に対しての国庫補助の必要は、すなわち保険における収支相等の原則の破壊を前提してい

7) 前掲、近藤著『社会保険』、76頁。

8) 同上書、79頁。

る。それが臨時的といわれるところにこのことが如実に示されている。もし国庫補助が国庫負担から国庫分担とでもされる機構を通じての定期・定額的な性格のものになったのなら、ここに国庫補助を加算しての収支相等の原則の達成ということになるわけである。かかる場合国庫補助の部分が保険危険といかなる合理的関連を持つかが論証されなければならないし、また国家そのものを保険契約者・保険取引者として一般の個々のそれと同一性格のものとして理解することが要求されるが、このことはあまりに社会通念に反しよう。つまり国庫補助は保険理論に基いて保険料の一種とか一変形とかと理解することは無理である。そしてそこには近藤教授がいわれるような確率の関連したり介在したりする余地はまず無いと思われる。よって国庫補助の行われるところ、それが臨時的なものであったならば、そこにはすでに収支相等の原則の破壊が意味されているし、またそれが恒常的かつ機構として実施されているならば、その程度に応じて実は収支相等の原則は後退させられているのであるとなる。いずれにしろそこでは収支相等の原則の絶対性は薄れている。この原則をもって保険の本質を把握するならば、国庫補助の存在するところではその保険性への疑問の多かれ少かれ発生するのを禁じえないであろう。

収支相等の原則は、国庫補助・国庫負担・国庫分担の問題を入れることによって、保険の技術といわんよりはむしろ保険企業または保険運営体にかかわる原則とされるに至る。これをいうならば保険企業の経営原則と。つまり保険における収支相等の原則はどこまでも保険の仕組みを通じての、保険団体内での原則であるが、国庫補助は保険団体外の高所よりの働きかけであり、「一危険集団における収入保険料の総額が、支払保険金の総額に等しいことを意味する⁹⁾」ところの、それを「代数式で現すとすると、 $nP=rZ$ ¹⁰⁾」にはどこにも挿入されていない要素である。

社会保険を保険として把握しようとするために、保険の技術を給付・反対給付均等の原則から収支

相等の原則へと緩め、さらに収支相等の原則を保険料以外の要素の挿入をまって達成すると後退させていく過程において、保険が保険としての仕組みも構造も特徴も喪失していきつつある。このことは実に保険技術説・技術的特徴説そのものが、他の諸制度と保険とを区別しえないという批判を受けたことに共通している。そしていかに理念的にまたは数理的計算上に保険団体内における収支相等が達成されていても、現実には他の要素たとえば国庫補助がそこに実施されている以上、よしんばそのことの意義がどうであっても、保険としては邪道ということになり、収支相等の原則の実践が犯されていることは間違いないのである。実践されてこそ生きた原則といえる。ここに本章の結論を述べれば、保険技術によって保険の本質把握をなし、これをもって社会保険を保険なりと規定することは不可能である。しかも遡って、保険技術を給付・反対給付均等の原則に求めずして収支相等の原則であるとしたところに、ここにも保険理論としての問題点が発見されるわけである。

IV 医療費保険と医療保障

給付・反対給付均等の原則が実施される限り、保険料の合理性も確保され、収支相等の原則は達成される。したがって保険の技術を求めるとすれば、それは給付・反対給付の均等を可能ならしめるところのものでなければならない。また国庫補助の問題は、必ずしも保険料という観念では捉えられず、よしんばこれをまって収支相等の原則が達成されたとしても、それは保険団体内での達成ではなくて、保険団体外のもののある原理に基づく作用の一種であると考えられる。保険の領域をものは逸脱している。この逸脱からさらに新たな問題が提起されてくるのである。

社会保険は、それが保険としてあろうとするならば、どこまでも保険の原理に従わなければならない。そしてそれは一般に間違っていないといわれているような、収支相等の原則に直接かわるものではなく、給付・反対給付均等の原則の実施を通じて収支相等の原則を達成せんとする一連の保険技術をいうものである。かかる条件からして、社会保

9) 同上書, 70 頁。

10) 同上書, 70 頁。

険は労働者各人のすべての生活を保障する制度とはなりえなくて、保険危険——保険事故に関連してのみ保障が遂行されるわけである。それは労働者各人の全生活に及ぶ完全なる保障制度とは、本来なりえないものである。

ところで問題を主として医療保険に焦点を合せて論じてみよう。それが保険としての領域に止まる限りにおいては、医療費保険でなければならない。元来保険は金銭的評価の可能な事物をめぐってのみ成立可能である。金銭的評価はすなわち経済計算を行わせるための前提条件で、これをまっぴら給付・反対給付均等の原則が達成され、続いて収支相等の原則も達成されることになる。給付と反対給付、収入と支出の比較は経済的な計算単位としての金銭的評価によるわけである。そして特別・個別的な愛着価値の絶大である生命とか健康とかに関しては、その破壊は労働力の破壊として、所得獲得能力の滅失・減退として、そこに反映させながら一応医療費として算出把握するわけである。このことは一種の保険的便法である。しかしきわめて広く社会から承認せられているところの便法である。健康の破壊は医療費の支出をもたらす、そのための金銭的損失の発生を填補して、健康の破壊という保険事故発生以前の経済的状态に復させるための必要な貨幣額つまり保険金を支給するのが、ここでいう医療費保険のことである。

医療費保険としての医療保険は、定額保険としてあらねばならない。この条件を欠くと保険としては成立不可能になるからである。健康が無限の価値を有することから、その破壊に際しては社会各人は原状回復のための医療費を、事情が許すならば制限なしに支出しようとするであろう。したがってまさにこの事情のために、医療費の最高限度を定めて、無限大の広がりを持つ医療費を契約を通じて定額に抑えんとするわけである。これが保険でいう定額保険方式である。

しかし、別にもう一つの保険理論が医療費保険をめぐる展開しうる。まず医療費には制限はありえない。したがっていかに高くその最高限度を定めたとしても、しよせん医療費保険は一部保険

ということになる。これでは損害保険でいうところの比例填補の原則の遂行は避けられなくなるが、実際は定められたる最高限度を超えない限り、医療費は全額填補を受けることができる。これすなわち一部保険の場合においての特約による実損填補方式と理解しうるわけである。保険金額まで現実損害を填補するというのがこのことである。してみると医療費保険は損害保険ともみられる。ただし保険価額なき損害保険というわけである。このように考察を進めてくると、世にいう医療費保険は定額保険つまり保険の分類における人保険と損害保険の両面性を有していることになる。そして損害保険における実損填補方式も人保険における定額保険方式も、ともに保険の技術・保険の原理に適っている。医療費保険はかくあることによって、保険として成立しうるし存続しうるわけである。

医療保険としての医療費保険において、医療の本質と保険の原理との関係が問題となってくる。それはまず医療費の最高限度の設定に絞られて生ずる。健康に無限の価値があるというのは、経済学的な発言ではなくて、たとえば倫理学とか人道論とかに基く主張である。経済的なある種の制度を通じて医療の問題に立ち向わんとするならば、医療費保険の制度、そしてそこにおける最高限度の設定は、きわめて合理的なる問題解決の努力の創始である。このことはまず卒直に認められることと思う。なるほど医療保険は、つまり医療費保険は医療の保障そのものではない。しかし現代の資本主義社会にあって、資本主義的な諸精神と経済構造のもとにおいては、もっとも着手しやすく、大なる社会の変革を伴わずに実施しうる方策である。

V 医療の保障とその原理

「医療保障の目的から、その目的を達成するためには保険もその手段の一つとして、しかし保険の方法だけに拘泥しないで、いかなる手段がもっとも効果的かという立場に立っている¹¹⁾。」この中

11) 中村正文稿「医療保障論の立場について」『健康保険』第20巻第6号、31頁、昭和41年6月、健康保険組合連合会。

村正文教授の立言はまことに正しいものと思われる。そして中村教授がさらに指摘されたように、「医療費でない医療そのものを、保険は果してどこまで十分に行うことができるであろうか¹²⁾」ということになると保険の力は限界があつてまことに悲観的である。なぜかというに、保険は貨幣に基く経済計算にかかわって発生し成立している制度であつて、たとえば医療を実際に遂行するといった機関でもなく、また設備も経験も有していないからである。保険は保険金を提供するところで止まり、その後社会各人がその保険金を活用して具体的な医療を受けるわけであるが、医療の提供そのことは別の機関に任せてしまつて、保険の関知するところではない。したがって「いかにすれば保険の制度内で、医療費といった金銭保障ではなく、医療そのものや健康がよりよく保障されるか工夫されなければならないのである¹³⁾」ことは望ましいが、それは保険における損害防止費用の負担程度に止まるわけで、決して過度の期待はなしえない。

一般にいわれるところの医療の保障・医療保障なる概念はきわめて広いもののようと思われる。それは私保険における医療費保険はいわずもがな、社会保険から社会保障の領域をすらししばしば超えるところがある。このような医療の保障の概念には、医療費の提供による医療の提供方式ではなく、医療そのものを直接提供する方式が主張せられていて、しかもその範囲は医療制度全般に関連している。しかし保険においては現物給付はその経営上物価変動の危険と生活水準ないし医療水準上昇の危険という保険数理外の危険の負担を意味するものであり、現金給付こそ建前とされるのである。よつて保険ではもはやいところの医療の保障はなし難い。

保険に代る方法として、または医療費保障を超えるものとして各種の政策が示されている。しかるにそれらはもっとも決定的な時点になると明確さを欠いてくる。たとえば医療の国営とか国家の全体的計画経済下における医療制度の運営にでも

よらない限り、主張せられているところの医療の保障のごときは達成されないのではなからうか。現代資本主義社会における経済的な精神と機構のもとにおいては、わずかに国庫負担や雇主拠出の増額が望みうるところであつて、それすら現物給付方式をとるための健康保険の赤字を解消しかねているのである。むしろ医療費保険に徹して保険としての合理性推進の素地を作ることも十分に考慮されてよい。免責歩合を設け、最高限度を定め、保険金としての医療費支給には一定の枠と基準を作り、一部負担金制度の活用、そして私営の医療費保険の発達をまづそれとの社会保険としての医療費保険の調整を図ること等々である。とくに私営の団体保険による職場保障に、社会保険の機能の一部を転嫁させることもありえよう。

いずれにしろ、現今主張せられている医療の保障・医療保障には、保険にはありえないある種の

補) さらに中村教授は同上稿において次のごとく述べられている。「公的医療保険、特に国民保険における保険性の後退は著しい。しかもその後退はなお進行しつつある。社会保険として当然のことながら、個別的な給付・反対給付均衡の原則が最初から相当程度崩されているばかりでなく、保険全体としても収支均衡の原則は十分に守られていない。国民健康保険や日雇労働者健康保険では多額の国庫負担があり、殊に前者については市町村一般会計からの繰り入れによる赤字補填が行なわれて、保険数理技術は全く意味をなさない程である。」(33頁) さらに続いて「しかしながら、こうした保険性の後退の中に、実は新しい方法による医療保障のより効果的な実現という将来が瞥見されるのである。」(33頁)

補) 近藤文二教授の下記の主張は、注意が払われてよいものである。「教育費の保障は社会保障に属するが、教育そのものを提供することは社会保障ではない。このことは医療についても同様であつて、医療そのものの提供と医療費そのものの保障とは一応区別して論ずべきである。そうでなく、これをむすびつけて医療保障とよぶために、かえつてものの本質が極めて不明瞭なものとなつてしまうのである。」『社会保障と社会保険』、33頁、「社会保障の理論と課題——末高信博士古稀記念論文集」昭和40年2月、社会保険法規研究会に集録。

また「社会保障は本来、所得保障であり、もし医療保障もまだ社会保障であるならば、それが所得保障に埋没するのは当然であつて、……」(同上稿、32頁)。また「ただ資本制社会を前提とするかぎり、医療保障は医療費保障となる。」(同上稿、33頁)。

補) 「医療費をめぐる矛盾の解決は、最終的には医療が営利的にあつかわれている社会では無理なことのように思う。」川上武著『医療の論理』、259頁、1965年11月、勤草書房。しかしたとえば医療の社会化などといわれる場合の社会化は、決して社会主義化を意味するものでないとは、しばしば念をおされるところでもある。

12) 同上稿、31頁。

13) 同上稿、33頁。

原理が発見できる。これは資本主義的なものとは少しく異なるようである。資本主義的な経済体制をそのままに、大規模かつ徹底的に医療の保障を達成しようというのはあまりに単純な論理に過ぎる。それは必ず資本主義そのものへの批判に通ずるであろうからである。保険の原理を尊重しながら事態を改善せんとするか、しからずんばきわめて革新的なる原理を導入して事態の変化を期待するか途の分れるところであろう。

VI 現物給付の原理

保険制度においては一般に、保険者が被保険者に生じた損害の填補に当るため、これにある額の金銭を支払う義務を負うのが原則であるが、ただし特約により、金銭の支払に代えて現物の給付または労務の給付の方法によることも差支えない。このことは超過保険の恐れがある場合などにおいて行われる例外的制度にして、現物填補の制度と呼ばれるものである。金銭填補に代えるに現物をもって填補することを現物填補という。このことの一貫した根本概念は罹災物件の原状回復を目的としたところにある。再築、修繕、現物交付等を行うことこれである。この制度は不当な損害要求があった場合に牽制策として存在せしめられるものであり、さらに現物填補を実施しない場合でも、現物填補の方式を採用して金銭填補の額の算定をなすという場合にも活用せられる。この制度が保険による利得行為を禁ずる役割を果たすことは明白である。損害額の不当請求に保険者がこれをもって対抗する。この制度は損害保険に特有な制度であろう。生命保険に関しては現物填補ということは考えられないからである。しかしながら損害保険的要素を持つ医療費保険においては、考え方に若干の修正を加えたり拡張解釈をほどこせば応用することができる。それが社会保険における現物給付の制度として生かされるのである。

一般の保険制度においては、現物填補はありえても、あの社会保険でいわれるごとく現物給付はありえないであろう。保険がもともと金銭操作であるからである。現物給付ということは、現物填補をとり込みながら、さらにそれに別の要素を加

えて作られた社会保険独特の概念であると考えられる。つまり健康における原状回復ということをもまず設定し、破壊された健康に対する治療をもって修理とか修繕と類推し、それへの労務の給付をサービス給付として理解すれば、このことは現物填補として把握しうるであろう。さてかかる現物填補の制度を橋頭堡として社会保険、ここでは医療保険における現物給付制度を理解するわけである。医療保険がどこまでも保険として認識されようとしている限り、保険の制度のうちから導き出されて、そして保険の要素を核として組成された現物給付論であることが望ましいわけである。

もっとも医療保険を本来は医療費保険であるとするならば、あの包括的・全面的に行われてそこではほとんど原則的の域にまで達している現物給付も、そのまま医療費を交付することに代えての治療の実施として、現物填補の概念をもって解することができる。医療保険を医療費保険であるとする限り、現物給付は実は一般の保険制度でいうところの現物填補とほとんど相違するところがない。そして相違するところといえば、金銭給付が原則的であるべきなのに、現物給付が原則的となって地位が入れ代ったことである。このような現象を引起したのは、金銭給付が必ずしも現実の治療に用いられない可能性があり、またそれが現実の治療に不足する可能性があるからで、直接的な手段を提供することが社会的要求に合するという社会的考慮に由来するところである。

しかしながら一般の保険制度としては、不当請求に抗し、超過保険を排除しようとして考察せられた現物填補の制度が、現物給付という制度に膨張した過程において、過剰利用、濫費・濫用を引起し、また医師という保険者でも被保険者でもない第三者の介入を招いて、ますます應揚に利用されるようになり、その他諸種の原因が追加され、ここに給付・反対給付均等の原則も収支相等の原則もともに達成不可能となったのである。かくて赤字が山積することは当然の成行きとなったが、しかもなお現物給付を確守させ放棄させないところの原理のそれは、決して保険の原理ではないのである。

VII 社会保障の理念

社会保険において、各種の保険の原理は後退あるいは崩壊しつつある。そして保険の技術をもって保険の本質とするならば、社会保険はいかにしても保険としては定義されない。そこには保険という収支相等の原則は達成されていないし、給付・反対給付均等の原則も実施されていない。保険性のいよいよ稀薄化するうちに、社会保険は社会保障へと移行しているわけである。

社会保険による所得再分配ということは、とりもなおさず給付・反対給付均等の原則の放棄を意味するであろう。それは雇主拠出や国庫補助の存在という場合にもほとんど同断である。保険性の後退・崩壊または稀薄化ということはこれすなわち保険に体现されている資本主義の精神の消滅を意味し、それに代って新しい理念が登場しつつあることを暗黙のうちに示している。およそ保険ほど資本主義的な経済制度はないと思われたが、その保険においても新理念は誕生しつつあるのである。まして社会保険から社会保障への発展的推移のうちに、われわれはとにかく従来にない理念を

発見しうるわけである。

あるものはこれを「新しい救済原理¹⁴⁾」とし、またあるものは「国民的規模での『扶養の原理』¹⁵⁾」と呼んだりもしている。さらにあるものは「援護の大幅な進出¹⁶⁾」と名付けたりもしている。なんと表現しようとも、その根底には社会福祉の増進につながる一脈の思潮が流れていることは否定できない。社会保障の中核的部分をなしている社会保険の強制という一事をとってみても、そこには給付・反対給付均等の原則の破壊によるところの、経済的には損な立場にあるものをしてなおかつ保険に強制的に加入させながら、社会全体として福祉の達成を求めていることがみてとれるのである。これは保険の社会化現象といってもよい。社会保障の理念は資本主義的な保険の原理のうちには無い。

14) 与田征著「社会保障」, 72 頁, 『現代経済学全書』6, 昭和40年2月, ミネルヴァ書房。

15) 江見康一稿「社会保障の動向と医療費問題」, 112 頁, 都留重人監修『新しい政治経済学を求めて 第1集』, 1966年6月, 勁草書房に集録。

16) 西原道雄稿「社会保険における拠出」, 348 頁, 『契約法大系 V 特殊の契約(1)』, 昭和38年6月, 有斐閣に集録。

わが国における社会保険の問題点

小山進次郎

I 社会保険制度に関する総論的問題その他

わが国の社会保険における問題点は大別して三つに分類することができる。社会保障体系の中での位置づけ、社会保険制度の構成原理、社会保険体系内での部門間のアンバランス、を含む総論的部分がその 1、当面の危機を発生させている諸要因、これから派生する諸問題を含む医療保険部門の諸問題がその 2、そしてその 3 は、成熟促進問題の解決、経済成長に対する年金制度のよりよき適応、積立金の運用方式の改革等を含む年金保険部門での諸問題である。私は本稿において医療保険の危機と呼ばれているものの実体を明らかにするために、少くとも私のいわんとするところを誤解されることを防ぐために、本稿の中で相互の部分が持つべきバランスを無視して、与えられたスペースのほとんど全部を医療保険部門の叙述に使ってしまった。そこでこの項においてはその他の部門にどのような問題があるかという点とそれについての私の判断を書き加えるに止め、そのうちのあるものとして厚生年金の合成年金構造の持つ問題点などについては、他日時を得て、厚生省関係の機関紙などを借りて私の考を述べることにしたい。

(1) 社会保障体系の中での社会保険体系の位置づけ

わが国社会保障体系の成立および整備における特徴の一つは、まずそれが公的扶助部門の改造、整備から始められ、かつ、昭和 30 年以前においてこの部門はすでに一応の水準に達したということである。公衆衛生部門は着手の時点においては前者とほぼ時を等しくするが、その受け持つ問題が余りにも多いため、ヘルス・サービスの面にお

いて今なお多くの問題を残している。このような部門を両側に配しつつその中央に社会保険部門が位置しているわけであるが、この部門における年金部門の未成熟および不十分さのため、この部門が全体として国民生活および国民経済の運行に不可欠の存在となるまでに至っていない。また社会保険類似制度として先進国がいずれも具えている児童手当制度を欠いていることも大きな問題である。

次に社会保険制度の構成原理をイギリスに倣ったものに発展させるか、西ドイツによって代表される大陸諸国に倣ったものに発展させるかは、わが国の社会保障制度の在り方を左右する問題であるが、大方の学識経験者は戦後約 15 年間は意識においては圧倒的に前者に傾き、最近 5 年間は後者への傾斜をみせつつある。ただし制度の発展の実際からみれば多少の出入はあっても後者の途を歩んできたとみるべきであろう。

(2) 社会保険体系内での部門間のアンバランス

わが国の社会保険がまず医療部門を充実させ、ついで年金部門の充実に取りかかろうとした順序そのものは是認するべきであろうと思う。問題はかくして発展させられた医療保険が国民生活の運行に余りにもよくビルト・インされたため、国民生活の必要に対して非常なスピードで自律的發展を起し、重点を年金部門に移すゆとりを与えなかった。医療バイアスといわれる現象の底にあるものがこのようなのだとすれば、この自律的發展の仕方に何らかの働きかけをしない限り、社会保険各部門間の適当なバランスの実現は不可能とみる外はない。わが国には医療保険ももっとやれ、年金部門は飛躍的に発展させよ、児童手当も大規

横に発足させよ、という意見が多いが、少なくとも学識者と目される人は、このままでいくと昭和 46 年度には国民総医療費が対国民所得比で 6.2% を超えることになるという事実の上に立って、自らの主張を再検討されることを希望する。

(3) 厚生年金の構造と経済成長への対応の問題

厚生年金がかなり高い均一給付部分とそれほど高くない比例給付部分を持っている構造になっている点は、所得再分配の見地からはきわめて高く評価すべきであるが、このためこれを経済成長に対応させるためには高度の技術的工夫を必要とすることになった。これに成功しない限りこの問題の処理はよしあしは別として恣意的となり、非連続的となり、したがってまた安定したものとはなり得ない。年金制度が国民生活の運行にビルト・インされるためにはこの問題の解決は不可欠の前提となるものである。学者の積極的協力を期待したい。

II 医療保険の問題点

(1) 現状の評価

今日わが国の医療保険は現象的には迫りくるいろいろな問題のむずかしさと重さに押しつぶされそうになっている。昭和 32 年度以来わが国の医療保険をリードしてきた国民皆保険政策が深刻な批判にさらされ、その存廃にかかわる試練を受けていることは否定すべくもない。心なき人々はあの時点における国民皆保険への発進そのものが間違いであったかのごとき発言をするが、それは部分にとらわれ大局を忘れたものであろう。しかしそれはそれとして、国民皆保険の路線が、今までのどちらかといえば量的な面の解決に重点を置いていた段階から、質的な問題に対決すべき段階にさしかかっているという意味において、一つの曲り角に立っているという自覚は、政策を立てる側においても、これを批判する人々の側においても、どんなにはっきりしてもはっきりしすぎることはないというほどに必要である。医療保険の問題はその意味においてすべてがこれまでの国民皆保険

路線の行き詰りとより高い段階への発展の必要ということに帰着するわけであるが、その究明に立ち入る前にわが国の医療保険の水準をごく簡単に確認しておきたいと思う。

まず医療保険の coverage からいえば 40 年 9 月末日現在で総人口 9,827 万中 9,700 万が、つまり率にして 98.8% が、その適用を受けていることになり、他の医療扶助等と合せ考えればまさに完全適用というべきであろう。

次に受益の経済的内容からいえば 39 年度の国民総医療費 9,890 億、うち医療保険制度を通じ保険者の負担するもの 6,132 億（前者の 62% に当る）、ほかに生活保護、結核予防、精神衛生等の諸制度を通じ公の費用で負担するもの 1,221 億（総医療費の 12.3%）があるので、結局患者が直接負担するものは 2,537 億、総医療費の 25.7% となっている。

さらにその受けている医療内容からいえばこれを端的に示すことは大変困難であるが、治療に当る医師の技術水準は世界一流の下を下ることなしとされており、患者の受療における安易さからいえば医療水準の高い国としてはまさに世界一というのが定評である。

以上のきまりきった、いわば初歩的とでもいふべき事実をことさら述べたのは、今日、医療保険の危機をいうの余り、あるいは、今後解決を必要とする問題の多きを強調するの余り、わが国の医療保険の当面している問題の高さの程度を無視して、わが国の医療保険がいかにも初歩的な意味で問題山積であるかの印象を与える言動をして恥じない——自らの無知を暴露するか、目的のために事実を曲げるという意味で——人々が少からず見受けられるからである。国民の全部が cover されており、それを通じて比較的手軽に、高い水準の医療を受けられるという状態——たとえ受益の実際上の程度にある程度の格差が残されておろうとも——それはそれだけで国際的にみて相当高い水準であって、よりよき前進のためのきびしい内省は当然としても、それをお粗末な医療保険などといって得々とするは決して正しい態度ではない。われわれはむしろ終戦によって一時潰滅状態

に陥った健康保険や国民健康保険を、終始積極的な考え方でリードしてきた関係者の努力を高く評価すべきだと思う。このことは同じく終戦によって潰滅状態に陥った年金保険が、より困難な条件の下に置かれた事実はあるとしても、関係者の消極的な考え方によってその後の発展が大きく遅らされた事実と対比することによって、よりよく理解される。一は、終戦を機として飛躍的に発展し、他は終戦によって 10 年の遅れを結果した——これが比較的最近の時期に両方の行政を交互に担当した私のいつわらぬ実感であるが、医療保険が今日国民生活の運行に不可欠の存在となっているという意味で、国民生活にビルト・インされているのに対し、年金制度が今なお国民生活の運行に滑油剤以上の役割を果し得ないでいる原因の一つもここにあるように思われる。

(2) 国民皆保険における残された問題

国民皆保険政策の根底をなすものは受療における機会均等を国民的規模において実現することであった。そしてそのきっかけとなったものが昭和 28, 29 年に始った政府管掌健康保険の財政危機であったこと、また、その政策を決めるに与って力あったのが昭和 30 年のいわゆる 7 人委員会の報告であったことは、忘れてはなるまい。そして昭和 32 年度当初に国民皆保険の方針を確定してからは、国民健康保険の全国普及を目指してまっしぐらに進んできたのであるが、その当時から関係者の頭の中にあったことは、その次の段階は国民健康保険の給付率を 7 割にすることであった。そのような事情からその後における医療保険の進め方は極言すればいかなる機会をとらえて 7 割給付への歩みを進めるかに終始したといえることができる。こういう際に出されたのが昭和 37 年の社会保障制度審議会の「社会保障制度の総合調整に関する答申」であるが、この答申は医療保険部門については、各種制度間の格差の是正、そのための財政プール制の採用、究極の目標を 9 割給付とすること、医療給付における現物給付一辺倒の緩和等を提言しているが、この時以後各制度間の格差是正こそ国民皆保険における次の目標だと

する認識が広く行きわたったように思われる。そして勢の赴く所是正されるべき格差を多く残しているわが国の医療保険はよほど悪いものであるに違いないという誤解が生まれ、それを実現する方途との関連を切り離してただひたすらに格差是正というヒステリックな態度のみが目立つようになってきた。

伝えられるところによると、厚生省は医療保険の抜本対策を考える基本的な目標として、財政の安定とともに給付および負担の公平をあげているそうであるが、それはそれらが国民皆保険における残された問題であった以上当然であろう。この問題は人の好んで論ずる問題でもあり、私もそう変った考えを持っているわけでもないで、この際きまりきった資料を掲げてきまりきったことを述べる繁を省くが、この種の議論の際比較の基準を同一にすること（特に健保と国保の比較において）、是正の必要だけでなくどうしても是正するかの方策を明らかにすること、それが医療保険の危機の原因の一つになっている保険医療における日本的偏向とでもいうべき傾向にどのように作用するかの面からの検討をも十分にに行い抜本対策の内容を最終的に決める場合の調整に手落ちのないようにすること、を忘れてはならないことを付言しておく。

(3) 医療保険における財政危機

1. 政府管掌健康保険の財政破綻の発生

国民健康保険の全国普及、ついで給付率の 7 割への引上げ(形式的には自己負担の 3 割への引下げ)、それからいよいよ各種保険間の格差是正の問題へと予定していた国民皆保険の進行路線を大きく狂わせたのが政管健保の財政状態の決定的悪化であった。この傾向は表 1 にみられるとおりすでに昭和 36 年度から忍び寄っていたものであるが、医療費の動きを予測する技術的研究の開発が著しく遅れておりつねに結果として現れた事実を、しかも約 1 年に近いタイムラグをもって、知るにすぎない態勢におかれていたこと、概括的にみて保険の関係者は将来の予測が不得意であること、何よりも 280 億円前後の積立金がい通りの意味で事態を明らかにするのを阻げたこと、加うるに 37 年

表 1 政管健保の1人当り保険料額および
保険給付費の推移

区分 年度	1人当り 保険料額		1人当り 保険給付費		1人当り 医療給付費	
	金 額	対前年度 増加率	金 額	対前年度 増加率	金 額	対前年度 増加率
36	12,034 円	10.5%	11,689 円	14.8%	10,145 円	15.4%
37	13,697	13.8	13,730	17.5	11,878	17.1
38	15,318	11.8	16,346	19.1	14,320	20.6
39	16,980	10.8	19,648	20.2	17,419	21.6
40	18,889	11.2	23,160	17.9	20,731	19.0

7月から行われた社会保険関係の行政改革の結果がこの問題を保険局長が知る時期をやや遅らせた傾向があること、等の事情のため、この問題が警戒を要するものと感じられ出したのが39年2月頃、事態の決定的性格が明確となったのが同年の7月頃であった。遅すぎた騒ぎ方、遅すぎた対策着手、というのが今回の事態に対する私の自らに加えた鞭であるが、省みて今なお自責の念切なるものがある。

2. 問題の性質

今日政管健保の赤字額は、昭和40年度末の累積赤字で669億、41年度における単年度赤字額200億以上、合せて年度末の累積赤字で1,000億にもう一步という状態に達していることはもはや周知の事実といってよからう。人はこの赤字の額の大きさに驚きこれは大変だというのであるが、問題がこれに止まるならば事態はそれほど破局的なものではない。政管健保の規模は36年度から40年度に至る5年間に支出ベースで1,107億から2,710億へと約2.4倍に、収入ベースで1,140億から2,210億へと約1.9倍に拡大している。つまり5年で約2倍ということであるが、このペースでいくとすれば45年度の規模が5,000億を超えることはほぼ確実であろう。さらに10年先になればその規模が1兆円をはるかに超えることはより確実であろう。したがって5年から10年の間この赤字を長期資金で借り、その間毎年65億の利子補給をすればそれでしのげる程度の事態である。

問題の核心は赤字の額そのものよりもそれを発生させている原因とその性質にある。そのやや掘

り下げた究明は次の項目で扱うのでここでは表1に現れたところからだけで、言及するが、一言にしていえばこの赤字が、早すぎる支出増大のテンポ、大きすぎる支出の伸び率によって発生させられていることにこそこの財政破綻の特徴があり、それがある程度構造的とでもいべき性格を具えているところに今回の事態の深刻さがある。先に私は厚生省の公的な見解がこの事態の発生を37年度からとしているのに対し、これを承知の上で36年度からと述べたのであるが、それは私にとっては保険料額、保険給付費ともその収支の額よりもその伸び率つまり増加のテンポの方がより本質的なものと映るからである。いずれにせよこういう趨勢が続くとすればある時点において収入と支出をバランスさせても、それは翌年度以降すぐに崩れるであろう。歴史的にみて医療保険の収支は長期の傾向としてはつねに保険料率を引上げることによってバランスをとってきた。これはわが国だけでなく、大陸型と呼ばれる医療保険制度のひとつとして通ってきた道であって、それは一般的には近代国家の租税負担増大の傾向と相通ずるものであり、その限りにおいてはあえて異とするに足るものではない。それにしても一度バランスをとるように調整された状態は、少くとも5年間程度は続くというほどのことは制度の安定した運行を確保するために必要であろう。先の通常国会で改正された政管健保の料率は政府提案の1,000分の68が65に修正され、そのこと自体はまことに遺憾なことであったが、仮に68であったとしてもこれでしのげるのはせいぜい41年度1年間、それも辛うじてという状況であったであろう。

それでここでは二つのことだけに言及しておきたい。その一つは政管健保に代表的に現れていることであるが、わが国では医療保険の給付費における傷病手当金の割合が33年度の15.9%を最高として39年度で11.8%というように、問題にならぬほど低く、ここ5年間程度の情勢を考えると、つまり支出問題の究明は医療給付費の問題に絞ってよいということである。

他の一つは保険料率の高さである。わが国の保

保険料率が異常に高いものであるかの錯覚を一部の人は今なお持っているようであるが、これは改めなくてはならない。わが国の保険料率を外国と同じベースで比較する場合には 0.8 ないし 0.75 をかけなければならない。そこでこういったいわば当然のことを前提として現在西ドイツの代表的な疾病金庫で採用されている料率をわが国流に直してみると、1,000 分の 95 という西ドイツの料率は、傷病手当分を控除してみると、1,000 分の 75 ないし 80 に相当することになる。西ドイツでは家族も本人と等しい医療給付を受けていることを考えると、わが国が現に当面している収入のテンポが支出のテンポに追いつかないという事態が、保険料引上げの一応の上限と考えられている線に意外に近いところで起っているということに気が付き、改めて事態の深刻さに打たれるのである。このことは国民総医療費が 40 年度で国民所得対比で 4.9% に達したことと照応するものであるが、医療保険の抜本対策においては、収入対策として総報酬制の採用などが考えられるのは当然であるとしても、そうして収入対策がその主役をなすものでないことを、端的に示しているものである。

以上政管健保に即して赤字問題を一瞥したのであるが、事態は健康保険組合や共済組合においてもまったく同様である。それは今回の問題が収入の額の問題ではなくて収入と支出における増大のテンポの違いによるものであることからくる当然の結果である。要するに医療保険制度はおしなべて破産寸前の状況にあるといつてよい。

(4) 保険医療の日本的偏向

1. 保険と医療

医療保険を全体的に襲っている現在の危機を理解するのに大まかに分けて二つの態度があるように思われる。その一つは問題をすべて保険制度の在り方として理解しようとする立場をとるものである。「こうなったのは保険が分を超えて荷物を背負いこんだからだ。現物給付主義をとる以上こうなるのは宿命だ。一部負担がないからだ。点数単価制で出来高払い制度をとればこうなるのは当り前だ。対策は保険に還れだ。」まあこういった

考え方や主張の多くは保険と医療を分別し、医療の在り方は素人の関与するところに非ず、社会保険学者その他学識経験者の任務は、保険制度の在り方を論議することに終始すべきである、とする立場に立っているとみてよいようである。他の一つは問題を保険医療の在り方と関連させて理解しようとするもので、保険医療における乱診乱療に現在の危機のすべてをみ、それは医師の在り方が改めればただちに正常に服すると考えるものである。そしてこれまでのところでは、わが国の学者の大部分が少くとも公には前者の立場をとっている関係上、前者の態度こそ良識ある者のとるべき態度とされてきたのであるが、私は最近この考え方に若干の疑問を持ち始めてきた。それはこのような考え方は保険制度の在り方に対応する保険医療の在り方、対応の仕方は国が違ってほぼ同じだという前提に立っているが、そのような共通なものよりも、国によって違った対応の仕方をする面の方が、より多いのではあるまいか、かりに多くないにしても、その面にこそ現在の危機の真因を解明するものがあるに違いない、こう考えるに至ったからである。そして医療の在り方と離れて保険の在り方を論ずることに、ある種の空しさを感じ出したのである。今日国民総医療費の 93% 強までは、それが保険者によって負担されるか、患者自身によって負担されるかの別はあるとしても、医療保険制度によりある種の規制を受けつつ授受されていることは否定すべくもない事実である。厳格な現物給付原則によって運営されているわが国の場合、このことは医療保険制度が単に費用の決済に働いているだけでなく、国民医療そのものの在り方に強く作用していることを物語るものであるが、逆に医療保険制度はその費用のほとんど全部を持たなければならない国民医療の在り方によって、強くその在り方を規定されている。このような緊密な両者の関係において生じてくる問題を、一方の側の問題としてだけ理解し、処理しようとするのが無理なのである。ましてや問題の核心がこの相互作用の結果生まれた保険医療の日本的偏向とでも呼ばるべきものにあるとすれば、とかく実務者や保険者の持つ浅はかな考えである

と軽視されがちな後の立場の掘下げこそ、大切なものではあるまいか、およそ以上の問題意識に立って試論を展開してみたいと思う。

2. 保険医療の現象的特徴

医療保険制度によって現物給付として行われている医療を保険医療と呼ぶとすれば、この医療の特徴は、患者の側からいえば安易に医師にかかり、気軽に入院することのできる医療であり、医師の側からいえば数でこなす医療である、と要約することができよう。次にこの医療に現れている現在の特徴的傾向を挙げてみると次の四つになるように思われる。

第1にこの医療は早過ぎる投薬、注射という傾向を持っているようである。およそ患者が医師を訪れた場合、仮にまだ診断を下すべきでないと考えたときでも、とにかく投薬、場合によっては注射も合せ行われることが多い。ことの良し悪しは一応別としても、このようなことは先進国の医療では見受けられないことだとされている。

第2にそれは投薬、注射の多過ぎる医療である。この点は周知のことでもあるので委しく言及することを避けるが、実感としては薬剤の錠剤化が普及するようになってから特にはなはだしくなったようであり、かつ、次第にしかも確実にその程度を増している。

第3にそれは医師があまりにも忙し過ぎる医療である。医療保険の普及と浸透は、医療の需要を、表2に見られる通り、ここ10年間に飛躍的に増大させた。これに対し診療に当る医師数の増加はそれほど多くなかった。医師は診療時間を延ばすこと、1人当りの患者に当てる診療時間を短縮することで事態を処理してきた。数でこなす医療は医師を疲れさせ、技術向上のための氣力を減退させ、今や粗雑化された医療となろうとする危険をはらんでいる。

第4にそれは医師と患者との関係を著しく流動化させ、次第に浮動化させていく医療である。最近都会地で見られる患者の医師遍歴はその勢を強めつつあるといわれている。もちろん最近の傾向として、家庭医と患者との間の古典的な、定着した関係を期待することは無理であるとしても、わ

表2 受療日数の推移 (昭和32=100)

	被用者保険	国民健康保険	計
32年度	100.0	100.0	100.0
33	101.3 (1.3)	114.7 (14.7)	107.8 (7.8)
34	113.1 (11.6)	140.7 (22.7)	136.2 (26.3)
35	120.8 (6.8)	171.4 (21.8)	146.8 (7.8)
36	129.3 (7.0)	188.1 (9.7)	159.2 (8.4)
37	136.0 (5.4)	189.5 (0.7)	162.3 (1.9)
38	146.0 (7.4)	200.7 (5.9)	171.8 (5.9)
39	156.7 (7.3)	213.8 (6.5)	182.8 (6.4)

注 1. 受療日数=被保険者数×被保険者1人当り受診件数×受診1件当り診療日数。

2. () 内は対前年増加率(%)。

が国の保険医療に現れた両者の浮動性は明らかに一つの特徴的な傾向として指摘すべきものを持っており、保険医療は主治医不在の医療であると極言させるまでに至っている。

およそ以上の四つが保険医療に現れた傾向であるが、もしこの傾向が現在の医療保険の危機との間に不可分の関係を持っているとすれば、この傾向の存在と離れて医療保険制度のあり方を論ずることは、一見それが良識的で、分を心得た態度であるかのごとく見えようとも、決して事の核心にせまるものではないといわざるを得ない。またこの傾向が将来ますます拡大して行く性質のものであるならば、この傾向の底に流れる必然的なものと、しからざるものとを分別し、必然的なものに対してはそれをそのまま受け入れる態度で臨み、しからざるものに対してはこれを縮小させるための対策を講ずる必要があることになる。そこで順序として次にこのような傾向を持った保険医療がどのようにしてその成型をとげ、それを固定化してきたかをたどってみよう。

3. 保険医療型医療の成型

保険医療が先に述べた特徴を持った医療の成型をなしとげたのはそう古いことではない。医療保険制度はわが国では約40年の歴史を持っているが、保険医療が保険医療型医療とでもいうべき一つの医療形態に到達し、そしてそれがそのまま現在における国民医療の存在形態であるかのごとき

状態に達するまでには、おおまかにいって二つの段階があったように見受けられる。第1の段階は昭和2年の健康保険制度の発足以来終戦を経て昭和22、23年に達するまでの間であり、第2の段階はそれ以後今日に至るまでの間である。第1の段階においても保険医療は明らかに他の一般の医療と区別して考えられていた。しかしこの段階では保険医療はそれ自体積極的な特徴を具えてはいなかった。いわんやそれがその当時における国民医療の存在形態であるというような関係は全然なかった。保険医療はそれと離れ、いわばそれ以前に存在していた普通一般の医療の程度の低いもの、手抜きしても差支えないところを切り捨てたものと考えられていた。それは薬剤において当時の一般医療では水薬、散薬の2剤であるのに対し、保険医療においては1剤でなければならぬとされていたことに代表的に現れていたように、一般の医療との対比において粗診粗療であるというのが当時の保険医療に加えられた一般の評価であった。かくて第1段階における当局の努力はいかにして保険医療から粗診粗療といわれる面を取り除くかに向けられ、事実保険医療の内容は逐次向上してきたようであるが、それでも保険医療を評価する基準が一般医療であって、前者がまともな医療であるかどうかは前者がどの程度まで後者に近づいているかによって評価されるという基本的関係には何等の変化がなく、一般医療が保険医療によって影響を受けるというような関係はついに成立しなかった。

終戦によって事態は大きく変ることになった。医療保険制度も年金制度と同じく一時は終戦によって潰滅状態に陥ったが、国民生活の窮乏化は医療保険の普及を大きく推進した。またそれはこれまで国民の一般医療として行われていたものを医療保険の枠内で満すことを強く要求した。当局もまた医療保険を潰滅状態から救い、これを普及させる必要上この要求に全面的に応ずる考え方で制度の運営をリードしていった。かくて昭和23年頃から保険医療の中に当時高価薬、貴重薬などの名前と呼ばれていたペニシリンその他の新薬が活発に取入れられることになった。保険医療はもは

や粗診粗療ではなく、必要にして十分な医療を与えるものであり、適正医療であることを期することになった。この間の事情について、昭和30年のいわゆる7人委員会の報告は健康保険が保険であることを忘れたものとして当局の無思慮を非難しているが、そのことの当否は別としてこの道は一つの必然であったと認めざるを得ない。

その後も保険医療における新薬の採用は活発に進められてきたが、それでもなお言葉の正確な意味における国民の受けている医療と保険医療との間には若干の開きがあった。しかしそれは前期におけるように国民一般が受ける医療なるものが厳然と存在し、それとの関係においてのみ保険医療が存在するというようなものではなく、保険医療なるものが存在し、それで満し得ない部分を何等かの方法で医師と患者との関係において補うものとして国民一般が本当に受ける医療なるものが存在したという関係である。薬剤に関する差額徴収が日常茶飯事として横行し、保険医療の制限診療性がとくに論議されたのはその現れである。かくて昭和35、6年頃になると保険医療は、7人委員会の報告の示す方向、すなわち国民の一般に受ける医療とは別に保険なるがゆえにもつべき限界を明確に守る規格医療への道を歩むか、それとも国民一般の受ける医療と保険医療とを一致させる道を押し進めるか、の岐路に立つことになった。そしてこの場合とられた道が後の道であったことは改めていうまでもない。この頃になると国民皆保険も一応完成し、また日本経済がちょうど高度成長を初めた時期でもあった関係上医療需要は激増した。しかもそのほとんどすべてが医療保険を通じて顕在化されたため、今や保険医療は国民医療のほとんど全部を覆うものとなり、先にのべた特徴を持った医療保険型の医療が急速に形成されてきた。そしてそれがそのまま国民医療の現段階における存在形態となるに至った。

4. 保険医療における日本的偏向の成立要因

わが国で現に行われている保険医療が正常な医療という観点からはかなり偏向したものであることは、ほとんどすべての人が感じていることであるが、これまでその成立の要因をもっぱら保険制

度側の要因から見ようとする態度が一般的であったため、保険医療＝国民医療の日本的偏向の問題は散発的にしかふれられない傾向があった。保険医療に大きな偏向の生じたのは医療保険制度のあり方にその原因の一半があることはもちろんであるが、同時にそれはわが国の医療制度のあり方、あるいは医療慣行の中に保険制度のあり方と対応して、そのような偏向を生じさせ拡大するものがあつたからであることを忘れてはならないと思う。

(i) 医療保険側の要因

医療保険制度のあり方が保険医療における偏向を引起し、かつ、拡大している関係については、すでに多くの人が論じており、私もまたそれらとほぼ等しい理解に立っているので、ここではそれらの要因を簡単に挙げるに止めよう。

① わが国の医療保険は医療のニードを医療需要として顕在化させる場合、医療の対価を患者にとって感覚的には無料またはそれに近いものとする方向で、かつ、急ピッチでそのことを進めてきたが、この方法は医療需要の増大にはきわめて効果的であつた。他面受診の便宜の多い地域や対象も、その少い地域や対象も、同じやり方でやつたため、後者においては今なお及ばざるところが少なくないにもかかわらず、前者においては患者に野放図に近い「医師選択の自由」を認めていることや診療報酬の仕組が互に作用し合つて、明らかに医療の浪費、医療費の浪費を発生させている。

② わが国の医療保険制度が一貫してとつてきた現物給付原則は、医療保険による医療の普及を、少なくとも大半の国民に対する関係においては、その受ける医療の水準を高めつつ実現したという点において、十分評価さるべきであるが、保険の自動調節機能を著しく狭め、特に保険者の持つべき制度の運営をコントロールする力を支出との関係において極度に弱めさせ、保険の運営全体をかなり硬直的なものとしてしまったことは認めざるを得ない。

③ 診療報酬体系の組み方が医療費の浪費を誘発しやすい素因を具えている。

A 点数単価制で出来高に応じて支払う現行の方式は、医師の許に患者として現れる者があ

る限りたとえそれが特に医療を必要としないと考えられるものである場合でも、それに何らかの医療行為が加えられる限り、医師に収入を得ることを可能にしている。またそれが医療上必要な注意をすることで足り、かつ、それがもっとも適当な医療行為である場合でも、現行制度の仕組は必要を超えた医療行為をすることを一概に非難できない欠点を持っている。医療よりも摂制と静養を必要とする者が医師の門をたたきすぎることが医師が価値なき多忙状態に置かれる一つの原因であるが、逆にあまりにも多忙であることが医師をしてむしろ手のかからないこれらの患者を歓迎するような心理状態に追いこんでしまう結果となっている。

B 医師の技術に対する対価と物に対する対価が混淆しており、前者が後者に関連して支払われることの欠点は、すでに世の常識となっていることであるが、このため不必要な医療行為が誘発されやすい。

C 医療行為の価値とそれに対応する診療報酬の額が正しく対応するように組立てられていない。このため必要な医療行為をした場合、とにかくそれに対応する報酬の額の低さに対する不満だけが残し、そういう場合の補償上それとの見合いで便宜上作られている採算上有利な医療行為の存在を忘れてしまい、さらに一転して今度はこの種採算上有利な医療行為を多くしようとする態度を誘発する。

D 医療行為の効率が考慮されていない。取り扱った患者の数と行われた医療行為の量と使用された材料、時間がすべてを決定する。医師の稼働高と年齢の関係についてプロレス曲線という自嘲的な表現のいわれる所以である。

E 病院の診療費と診療所のそれが十分、かつ、合理的に区分されず、どちらかといえば診療所のそれを基準として決められるため、配分が結果として病院にとってややきつすぎるものとなる傾向がある。かくて病院は絶えず収支の不調に悩み、それが原因となって病院にはやや不足な、診療所には（あるものにとって

は) やや過ぎた診療報酬の引上げが応急的に
行われることが多い。医療費が総体として必
要以上に膨張させられる素因の一つはここ
にある。

(ii) 医療制度、医療慣行側の要因

保険医療に現に起りつつある偏向の多くが、医
療保険制度のあり方だけによって生じたものでな
いことは、このような偏向が健康保険、国民健康
保険の両者を通じてまったく同じように現れてい
ること、同じような医療保険制度の仕組が保険医
療における偏向を引起している度合が外国に比べ
わが国がはるかに強烈であること、などから考え
ても、ことを素直に受取る限り認めざるを得ない
ところであると思う。わが国の医療制度や医療慣
行にこのような偏向を引起す素因が本来的になか
ったのであれば、医療保険制度のあり方がどうで
あろうともこれほどはなはだしい偏向、いわば日
本的偏向とでもいわざるを得ないほどのものを引
起すことはなかったはずである。おそらくことの
理解においては学識経験者の大半はそう考えてい
るに違いないのであるが、こと一度いかにすべき
かということになると、議論を医療保険制度のあ
り方、特に一部負担のあり方や療養費払いの併用
など保険技術の問題だけに終始させようとする顕
著な傾向を示すことは不思議という外はない。次
に医療側からみて現在のような保険医療における
偏向を引起す原因となったと思われるものを挙げ
て見よう。

① わが国においては医療の発展において、国
民一般が受ける医療に関する限り、医療技術がそ
れ自体として尊重される体制は、自由診療時代
においても、遂に確立されることがなかった。診
断だけでもとか、指導だけでもということで尊ば
れたのは、文字通り限られた数の少い一流水準の
医師達、それも傾向としては大学病院において指
導的役割をしていた医師に限って見られたことで
あって、一般国民の受ける開業医の医療において
は、それ等の行為は薬価に含めて評価されるのが
一般の例であった。保険医療が医師の技術をそれ
自体として評価する仕組になっていないのは、医
療保険制度がそういう仕組をつくり出したのでは
ない。

それまでわが国で行われていた仕組をそのまま
継承させられたものなのである。批判さるべく、
改革さるべきは医療保険制度のあり方であるより
も、むしろその底にあってこのようなあり方を必
然的たらしめたわが国における医療制度や医療
慣行のあり方(医薬分業が行われていないこと、
専門医制度が確立していないことなど)そのもの
なのである。

② わが国の医療には薬剤多用の傾向が本来的
にあったように思われる。診断よりも投薬をあり
がたがるという患者の傾向は、患者が造り出し
たというよりも、医療のあり方そのものに患者
をしてそのように思わせる素因があったからだ
と見るべきであろう。したがって薬剤使用に関
する経済的制約が一度緩められると、薬剤多用
の途をわが国の医療はまっしぐらに進むこと
になったのである。この間の事情を考えないで、
薬剤多用はそれが現在の診療報酬の仕組の許
では医師の収益を多くするということからだけ
理解しようとする向きが多いが、恐らく事の
正しい理解には到達し得ないであろう。問題
は薬剤多用の医療のあり方そのものにある。し
かもこの問題の本源は開業医の医療のあり方
にあるのではなくて、大学病院の医療のあり
方にあるのだという認識を持つことが、問題
把握の鍵であることを忘れてはならない。

③ ことの性質上そうならざるを得ない傾向
のある要因ではあるが、わが国においては医学
教育または医学研究の費用が医療サービスの
費用に混入して調達される程度が特にはなは
だしい。この傾向は国民皆保険政策の推進に
よって著しく強められたものであるが、その
根源は何ら特別の工夫を講ずることなく大学
病院の医療サービスを保険医療に取入れたこと
にある(この点の無思慮の責を当時責任者の
1人であった私はもちろん免れることはでき
ない)。元来医学研究と医療サービスとは、薬
剤の使用や検査の実施においては、ほぼ反対
の関係に立つ。前者はその量を制限されな
いことが望ましく、後者は無駄があつては困
るのである。それにもかかわらずこの両者は
大学病院においては同時に生産されることが
多い。当然の結果として医療サービスの面
からみればそこに少なからぬ過剰、浪費が
みられることは避けがたいところであ

ろう。しかも問題はそれに尽きるのではない。このようにして生産されたやや過剰な医療サービスの手法は、製薬業等の媒介的活動もあって、驚くほど速やかに一般の病院や開業医に普及する。かくて投薬や検査を多用する医療の慣行が保険医療の全域に形成され拡大される。事態はもはやそこまできているように思われてならない。

④ 病院の機能と診療所の機能の区別が確立していないことを、わが国の医療制度における欠点の一つであると考えすることは、多くの人に共通している点であるが、この点が先に述べた保険医療における偏向を引起している大きな原因の一つとなっている事実は、もっと注目されてよいと思う。病院、診療所の機能未分化という条件の上に、野放図な「医師選択の自由」が行われているために、医師と患者の結び付きは著しく流動的となり、ついに浮動化する傾向さえも示してきた。保険医療においては主治医なるものはもはや患者との関係においては存在せず、疾病毎にのみ存在する状態であるとさえ極言されている。病院外来への患者の殺到もその現れであり、患者の医師巡りもその極端な現れに過ぎない。これらの傾向の中にある必然的なものと明らかな偏向とを区別することは、それほど容易であるとは思えないが、それにしてもこれが医療の効率を低め、医師を必要以上に多忙にさせ、医師の責任感を損ない、医療費に少なめ浪費を生じさせていることは間違いない。

(5) 医療保険危機の本質

わが国の医療保険制度はわが国の医療制度や医療慣行が本来的に持っていたいくつかの問題点に特別の有効な対応手段を講ずることなく、その普及と充実を進めてきた。そしてその間に保険医療における偏向は、医療保険の覆う範囲が広まり、それが役に立つ制度となる度合を増すに応じて、次第に形成されてきた。それでも戦後 20 年の前半では、この偏向はだれの目にもそれと映るほどには明らかでもなく、普遍的でもなかった。わずかに注射が多すぎる傾向が指摘されていたにすぎず、それももっぱら当時の診療報酬の仕組の結果と考えられていた。後半の 10 年、特に最近の 5

年に至りこの傾向はもはやだれの目にもそれと映るほどにはなはだしくなってきた。それは一般の開業医に現れているだけでなく、病院らしい病院にも同じく現れている傾向である。この傾向を悪いというならば病院での医療も診療所での医療もひとしく批判されなければならないのである。

そこでまず第 1 に行われなければならないことは、先に私があげた保険医療における現象的特徴、すなわち早すぎる投薬、注射、多すぎる投薬、注射、忙しすぎる医師、浮動化しつつある医師と患者の関係、が真に存在するかどうか、それは果して偏向というに値する程度のものかどうかの判定を、ゆるぎのない根拠に基づいて下すことであろう。この点については大方の見解は私の述べてきたところと同じく結論のみが先に立ち、論証がやや不十分であるという弱点を持っていることを反省する必要がある。特に現在定説となっている多すぎる投薬、注射説をとっている者にとっては、表 3 の岩城栄一氏の日独の比較についての現地視

表 3 日独の 1 人当り医療給付金額
西独 Ortskrankenkassen (1963)

医療の種類	加入者 1 人当り 金額 (DM)	家族を含む加入 者 1 人当り金額	%
総 数	249.66 (22,469円)	141.84 (12,766円)	100
医 師 (入院外)	81.74	46.44	32.8
薬 剤 給 付	53.46	30.37	21.4
入 院 治 療	83.69	47.55	33.5
歯 科 医 師	20.96	11.91	8.4
歯 科 補 正	9.81	5.57	3.9

注 加入者 1 人当り家族数 0.76 人とした。

日本 政管保健保

医療の種類	本人家族合計 1 人当り金額	%
総 数	7,093円	100
入 院 外 診 療	3,877	54.7
内 薬 剤 以 外	2,373	33.5
誤 薬 剤	1,504	21.2
入院診療(薬剤を含む)	2,303	32.5
歯 科 診 療	913	12.9

注 『厚生指標』, 41 年, 3 号, 岩城栄一。

察に基く報告は、ことがそれほど安直に断定さるべきものでないことを示しているかにみえる。しかしそれにもかかわらず、私は保険医療に現れているこれらの傾向は、偏向といわれる程度に達し、

かつ、保険医療の中にこのような偏向を必然的に生じさせる慣性が確実に作られつつあると判断する。

表 4 政府管掌健康保険における薬剤点数の推移
入院（甲表）

	35年 5月	36年 5月	37年 5月	38年 5月	39年 5月
総 点 数	72.13点	81.42点	102.34点	107.87点	124.00点
薬 剤 点 数	10.58	15.34	20.61	23.86	33.80
そ の 他	61.55	66.08	81.73	84.26	90.20
総点数中薬剤点数の占める割合	0.147	0.188	0.201	0.221	0.273

外来（乙表）

	35年 5月	36年 5月	37年 5月	38年 5月	39年 5月
総 点 数	16.86	18.00	22.15	26.49	31.45
薬 剤 点 数	4.32	5.28	6.56	9.90	13.06
そ の 他	12.54	12.72	15.59	16.59	18.39
総点数中薬剤点数の占める割合	0.256	0.293	0.296	0.374	0.415

表 5 国民健康保険における

(1) 診療内容 1 件当り点数の増加率 (39.5 対 40.5)

	入 院	入 院 外	平 均
診 察			
初 診	3.38	2.60	2.63
再 診	0	1.10	1.10
往 診	0.67	0.93	0.93
計	2.17	1.73	1.75
投 薬	1.32	1.26	1.27
注 射	1.17	1.11	1.13
検 査	1.28	1.39	1.38
レントゲン	1.14	1.25	1.22
処置および手術	1.13	1.05	1.08
入 院 料	1.37	—	1.40
そ の 他	1.02	1.36	1.03
(薬 剤 料)	(1.24)	(1.32)	(1.31)
計	1.285	1.273	1.281

(2) 診療内容別 1 件当り点数増加寄与率

	入 院	入 院 外	平 均
診 察			
初 診	0.7	32.0	22.4
再 診	0	0.6	0.4
往 診	△ 0.0	△ 1.1	△ 0.6
計	0.7	31.4	22.4
投 薬	11.8	46.6	34.5
注 射	13.2	9.1	10.3
検 査	4.1	6.6	5.8
レントゲン	1.1	3.4	2.6
処置および手術	4.4	1.4	2.4
入 院 料	64.6	—	20.4
そ の 他	0.2	1.4	0.2
(薬 剤 料)	(21.4)	(48.9)	(40.3)
計	100.0	100.0	100.0

第 2 に保険医療におけるこれらの傾向はどうなるかということであるが、医療における必然の流れはそのいずれをも自然に弱める方向に向いていないことだけは動かないところのようである。薬剤多用の傾向がますますその度を強めている事実は表 4、表 5 に動かしがたいほど明らかに現れているが、医療が今までよりも薬剤を多用する傾向に向っていることは世界共通のものようである。医師と患者の関係にしても、医療が高度化し、専門化する程度が強まるに従って、多様化し、流動化する傾向を示している点は各国共通のようである。そうしてみれば私が偏向として指摘した傾向は、多かれ少かれ世界各国の医療に現れている共通の、かつ、必然の流れに沿うものであって、これを日本的偏向として問題にする私の理解そのものが誤りであり、その上に立つ主張は一つの偏見にすぎないということになりそうである。恐らく医療担当者的大半はそう考えるであろう。しかしそうした反論を承知の上でなおかつ私は私の仮説に執着する。それは先に述べた偏向といわれる傾向が、その程度において余りに強すぎるだけでなく、医療経済の循環においてそれを拡大している事実と論理を看過することができないからである。簡単にいえば医師のあまりにも忙がしい状態が診断に用いる時間をますます短縮させ、使用する薬剤により多く頼る型の医療を行わせる。本当に医療を必要とする患者は得心のゆく医療を求めて医師を遍歴する。医療の本山ともいべき大学病院の医療の在り方は大げさで、薬剤をより多く使用する医療を普及させる方向への歩みにおいてすこぶる活発である。医療保険制度や診療報酬の組立はこの傾向を助長するのみである。かくて一見医師にも患者にも都合のよい条件で医療が行われているようにみえながら、そこに在るものは粗雑化されつつある医療であり、真の医療は保険医療では早や見られなくなるという連命である。表 6 は現状のままでいくと医師はどれだけの患者を扱わなければならないかを示したものであるが、昭和 39 年現在で診療所外来で 49.9 人を、病院外来で 20.6 人を、1 日当り 1 人の医師が診ている現状そのものがすでに問題であるのに、

表 6 医師 1 人当りの外来患者数

	昭 30	35	39	46(推計)
病 院	17.6人	18.6人	20.6人	22.2人
診 療 所	28.8	41.5	49.9	63.9

1. 医師数の年次推移 (年度末)

昭 30	94,563人 (100.0)
35	103,131 (109.1)
39	108,102 (114.5)
46 (推計)	118,060 (124.8)

2. 患者数の年次推移

	病 院		診 療 所	
	入 院	外 来	入 院	外 来
昭30. 7. 15	426,000人 100.0	599,500人 100.0	44,400人 100.0	1,505,400人 100.0
35. 7. 13	545,900 128.1	754,300 125.8	62,900 141.7	2,420,900 160.8
39. 7. 15	714,400 167.7	926,200 154.4	82,300 185.3	3,045,800 202.3
46(推計)		1,017,617 169.7		4,257,293 282.8

それが 46 年には前者で 28% 増の 63.9 人、後
 者で 7% 増の 22.2 人という恐るべき状態が待っ
 ているのである。しかし問題の本質は数に在るの
 ではない。どういう状態の下でこのような数が処
 理されるかということである。文字通り「処理」

されるかである。今やわが国の保険医療は、帰す
 ところ国民医療は、その持っている偏向をます
 ます強めつつ、医師は殺到する患者をとにかく
 にもさばくことに終始する状態へと、かなりのス
 ピードで直進しつつある。

医療保険がこのような状態の下で動かざるを得
 なくなることは、それが医療保険を襲っている危機
 の本質である。したがってそれはかつての政管
 健保の危機のように政管健保だけを襲っているも
 のでないことはいうまでもない。また危機の及ぶ
 ところが制度の財政が破綻するということに止ま
 るものでないことも知らなくてはならない。実に
 それは医療保険制度がそれではまともな医療が受
 けられなくなること、まともな医療を受けるため
 には多かれ少かれ保険放棄を余儀なくされるに至
 る危険をはらんでいる危機なのである。この意味
 において健保の一部負担制度の操作によってこの
 危機が解決すると考えるのも楽観にすぎるが、他
 方一部負担の拡大といえば機械的に社会保障の後
 退だと考える理解の仕方は、たとえそれが一部の
 学者によって支持されようとも、この本質に対
 する洞察を欠いたものといわざるを得ないのであ
 る。

カナダの児童手当制度と問題点

島田とみ子

I カナダ社会保障制度の特色

カナダの社会保障制度が、連邦および州レベルで大きく発展したのは 1930 年代の恐慌後から第 2 次大戦中および戦後にかけてである。主要な制度は 1940 年代と 1950 年代に発足した。最近のものでは、1966 年 1 月から退職、廃疾、寡婦、死亡一時金等をふくむ拠出制新年金制度が開始された。社会保障税による全国民対象の均一老齢保障制度は 1952 年発足、現在 1 人毎月 75 ドルの給付を行っている。新年金制度では給付は報酬比例制で、従来の均一年金にプラスすることになる。

歴史の新しさに加えて、カナダの社会保障制度では連邦政府と州政府がそれぞれ所管する部門が画然とわかれていることが著しい特色である。連邦所管は老齢保障年金、失業保険、児童手当、カナダ年金等の制度で、各州政府管轄は労働災害補償保険、老齢扶助、盲人手当、廃疾手当、失業扶助、母子手当などの所得保障制度と、保健、医療、公衆衛生等である。連邦政府は州レベルの諸制度に補助金を支出している。その他、各州が事情により、独特の福祉政策を行っているものもあり、全体として、この国の社会保障制度では州の権限がかなり強い。

1867 年、英国議会で、イギリス領北アメリカ条令 (*British North American Act*) が成立、カナダは連邦化を達成し英連邦内での独立国となった。イギリス領北アメリカ条令はこの国の成文憲法であり、ここに福祉事業は教育、保健その他の事業とともに州政府の管轄とすべきことが定められた。制定当時は、福祉、教育、保健等に莫大な費用を要することは考え及ばなかったようである。19 世紀末までに各州、市町村は基礎的な福祉、保健サービスを開始し、教育制度の確立に努めた。福祉

面では児童福祉、盲聾者、精薄者対策、州刑務所、矯正施設の設立、民間福祉施設への資金援助を行った。20 世紀の初期 20~30 年間は各州は既存の福祉制度の強化、孤児、母子家庭対策、労働者災害補償保険等を推進した。1920 年までにゆとりのある 5 州が母子手当 (*Mother's Allowances*) を発足させ、また連邦政府の 50% 補助による全国的な老齢扶助制度を 1927 年設立した。このように大不況以前のカナダの社会保障は、創始期にあり、貧弱であったが、1890 年以来 40 年間も続いた小麦の豊作という恵まれた経済条件が福祉政策への要求を高めることなく、州、地方自治体の税収も順調で問題はとくにおこらなかった。

20 世紀初頭から、カナダは農業中心から工業化への道を急速にたどりはじめた。第 1 次大戦中から地下資源、水力資源の開発に着手し、各種の工業開発が進行した。都市への人口移動が著しく、都市化のテンポは早かった。このような社会事情のもとにおそった世界的な大不況はカナダの産業、国民生活に深刻な打撃を与えずにはおかなかった。工業化に着手したとはいえ、カナダ経済は小麦、木材、鉱物資源、新聞用紙等第 1 次産品または半加工品の輸出に大きく依存していた。価格は下落し、貿易は著しく減少した。1929 年から 1933 年までに、国民 1 人当り所得は 48% 減少、1933 年の失業人口は 65 万人、労働人口の 4 分の 1 に達した。不況の打撃は、特に西部の麦作農民、輸出産業に働く労働者、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。

貧困者失業者の大規模な救済が必要となったが、財源も著しく縮小してしまった州政府は連邦政府に援助を求めた。同時に、不幸な事態の結果として、全国民を対象とする社会保障制度の要求がしきりにおこった。

表1 カナダの所得保障制度

分類	種類	所管	成立年度
社会保険	労働災害補償保険 失業保険 退職、廃疾、寡婦年金	州制度 連邦制度 連邦制度	1914オンタリオで開始、のち全州へ及ぶ 1935法成立、1940実施 1965法成立、1966実施
公的扶助	老齢扶助 盲人手当 廃疾手当 失業扶助 母子手当 傷痍軍人手当、年金	州制度、連邦から財政補助 州制度 連邦制度	1927 1937 1955 1956 1916マニトバ開始、1949までに全州実施 1930
一般的社会保障手当	老齢保障 児童手当	連邦制度	1952 1944法成立、1945実施

資料 Joseph W. Willard, *Canadian Social Welfare*, カナダ政府発行, 1963 より複製。

しかしカナダ憲法では前述のように福祉政策は州所管という事が明らかに規定されている。憲法違反とならずに連邦政府が州の社会保障制度を援助する方策としてとったのが連邦から州への条件付補助金交付の形式であった。大不況下の1930年秋失業扶助法は、この方式で連邦議会を通過した。1927年制定の老齢扶助も当初は州と連邦が切半負担で、後に75%連邦負担になった。1937年の盲人手当、第2次大戦後の各種公的扶助、州の保健施策、病院保険等に関してもこの方法を用いた。

1937年、連邦政府は「連邦と州の関係に関する王立委員会」を任命し、社会保障のみならず、各種政策の連邦と州の間での分担、税徴収における分担等に関して答申を求めた。不況下で多くの州が財政危機に頻し、連邦政府の援助が行われていた時であった。当時福祉費だけで州予算の3分の1程度を占めるに至っていた。王立委員会は過去20年間にわたった社会経済問題に関する研究を検討し、答申をまとめた。その福祉政策に関する部分では、カナダ全国を包括した社会保障制度の設立は不可能であると断定した。各州はそれぞれ非常に異った福祉政策を進めており共通するものが少いためであった。したがって、むしろ憲法本来の規定にたしかえることが必要であるとして、「社会福祉は基本的、かつ一般的に州の責任とすべきである。一方、連邦の責任はこの例外と見なすべきである」と述べた。連邦責任とした部分に

ついては、「被用者とその被扶養者の生活維持に関しては、失業保険、失業扶助その他の方法により、その全責任を州から連邦へ移管すること」と委員会は勧告した。憲法では、連邦政府の一般税収は連邦レベルでの行政に使うべきことが定められていた。この条項が、上述の勧告により特別修正され、社会保障の特別部門に限り連邦政府の責任となった。1940年失業保険がその一例である。後に1943年、カナダの社会保障プランを勧告したマーシュ報告では、王立委員会の勧告に全面的に賛成し、さらに、疾病、労働不能、退職、死亡等の場合にも連邦責任による被用者への保護の拡大を勧告した。1952年成立の全国民対象の老齢保障年金もこの特例によるものである。

児童手当、傷痍軍人手当等は、元来連邦レベルでの制度であるので修正法適用は必要でなかった。

カナダの社会保障制度を機能的に分けると、(1)所得保障関係制度と(2)保健と各種の福祉サービスの2部門からなる。このうち所得保障制度では三つの技術、すなわち社会保険、公的扶助、一般的社会福祉手当（全国民対象、連邦負担）が採用されている。これらの所管が連邦と州とにわかれている。この機構はやや複雑であるので表1を参照されたい。

医療保障は州所管であり、各州ごとに異った制度が運営されている。ただ病院保険制度は連邦政府の50%補助により人口の99%をカバーしている。医療についてはアメリカと同じく民間健康

保険が普及し 1965 年末で人口の 52%, 970 万人が加入している。が、カナダの医療保障制度は十分とはいえない。

II 児童手当制度成立までの事情

カナダには、フランス、ベルギー等に見られた民間における児童手当制度の伝統はなかった。イギリスのように制度設立を旨とする民間運動も存在しなかった。端的にいえば国民からの要望に応えるという形でなく、政府がその必要を認識して、計画実施したものであった。もっともカナダでもささやかな動きはあった。1929 年連邦下院が児童手当制度研究のための特別委員会をつくり、検討したが、議論百出で成果はなかった。これと前後してカトリックのレオン・リベル神父 (Léon Lebel) の個人的活動、少数の擁護運動がほそそと続いたが、1930 年代には制度への提案すらなかった。

では連邦政府はなぜ児童手当制度を積極的に導入したのか。その理由には、“児童福祉”の側面とともに、“経済的側面”があるといわれている。カナダ政府はむしろ後者つまり経済的効果に期待をかけたと思われる。政府当局が、第 2 次大戦中からもっとも心配したのは、戦後の景気維持の問題であった。多数の復員兵士のために雇用を確保せねばならず、しかも、戦争終結の結果として需要の大幅減少が予想された。全国的な児童手当給付により、有効需要の造出をネラったのである。以下に制度実施までの具体的事情を述べる。

1. マーシュ報告

1942 年、イギリスで公表されたビバリッジ報告に対しカナダ国内の反響は大きかった。ことにビバリッジが社会保障の前提として勧告した児童手当制度が注目された。翌 1943 年、カナダのビバリッジ報告ともいわれる“マーシュ報告”が発表された。これは第 2 次世界大戦後の再建計画の一部として総合的社会保障を進めるための青写真であった。レオナード・C・マーシュ氏 (Leonard C. Marsh) は復興計画を作製した「再建のための助言委員会」(Advisory Committee on Reconstruction) の書記長であったが、下院の社会保障特別委員会の

求めに応じて“カナダの社会保障”と題する報告をつくった。これが通称マーシュ・レポートと呼ばれるものである。児童手当制度について、マーシュ報告は要旨つぎのように述べている。

「賃金と所得が、どこへ行っても、わが国の全家庭の子供を適切に育てられるほど十分ならば、児童手当は、いうまでもなく全然必要ではないだろう。……しかし、現実には、全国的な不況の時期だけでなく、正常な時代にも子供の養育に収入が不足する広大な地域が多い。児童手当 (Children's Allowances) は、明らかに国民最低限の政策の一部である。すなわち、低収入の大家族は重い負担で、貧困にしばりつけられているが児童手当は、その貧困への直接攻撃の政策の一部なのである。適切な親が大部分の子供を養育しているか否かにかかわらず、児童は社会保障政策において確固たる地位を占めるべきである¹⁾。」

マーシュ氏はビバリッジと同じく多子による貧困の事実を念頭におき、所得保障として児童手当制度を考えていると同時に、すべての児童に均等の機会を保障するという児童福祉の立場からも考慮しているところがうかがえる。

1944 年 7 月、下院で児童手当法案の審議中、マッケンジー・キング首相 (Mackenzie King) は、児童養育のために国民の一部が不釣り合いに大きな負担を負っている事実を指摘し、この負担は全国民がわかちあうべきだと述べた。すなわち、カナダの雇用者のうち 48% は独身であり、既婚者および寡婦のうち 39% は 16 歳未満の子供を持たない。16 歳未満の子供のいる者のうち 40% はただ 1 人の子供しかいない。カナダの 16 歳未満の児童のうち 84% は、雇用者のわずか 19% が扶養している。次の世代を育成し、カナダ国民を永続させるための主たる負担は、労働人口の 5 分の 1 以下にかかっている。この経済的負担は、全国民が分担することこそ公平なやり方であると指摘した²⁾。児童の扶養および福祉の増進は、全国民の負

1) James C. Vadakin, *Family Allowances*, p. 48, University of Miami Press, 1953.

2) Joseph W. Willard, *Family Allowances in Canada*, *International Labour Review*, March 1957, ILO, Geneva.

担において進められるべきだとの主張といえよう。

2. 全国戦時労働局の多数派報告

第2次大戦下のカナダでは、賃金、物価の安定策を実施していた。その政策上、児童手当の導入を必要とする事情が労働界に現れてきた。1942年から1943年へかけての政府の賃金抑制策に対し、労働界内部にかなり強い不満が出ていた。というのは、賃金抑制策の結果として、低所得層の生活難が問題化していたからである。その解決のためには賃金率表の低額部分の決定については、自由な団体交渉を認めるべきだという主張が労組側に起っていた。政府は1943年鉄鋼ストライキをかわらうじて防ぎ止めたが、これをきっかけとして、政府は全国戦時労働局(National War Labour Board)を再組織して、当面する労働問題の検討をただちに開始した。低賃金労働者問題に関し、労働局は、検討の結果を多数派報告と少数派報告とにわけて1943年8月政府に提出した。多数派報告は、低所得労働者対策として児童手当制度の実施をつぎのように勧告していた。

「1時間当たり50セントおよびこれ以下の賃金労働者には団体交渉の自由を与えるべきである。政府の財政顧問たちが、この勧告は物価対策上重大な負担と考えるならば、これに代る方策として、われわれは児童手当制度(a system of family allowances)を勧告する。児童手当制度は賃金抑制策の一部としてではなく、普通、社会保障制度のなかに位置するものであることをわれわれは承知している。しかし標準以下の賃金はいかなる時代にもなくすることはできない。財政問題や賃金と物価の關係に責任を有する当局者が、戦時下の緊急時において50セント以下の賃金抑制策を変更する方途を見出し得ないならば、家族の長が標準以下の賃金を受取っているケースに対して、われわれは児童手当以外に他の解決策を考えることはできない³⁾。」

1943年12月、政府は物価抑制の根本原則に触れない限度内で賃金率の著しい不平等を修正する

こととし、賃金抑制策にある程度の手直しを行った。ついで翌1944年1月、政府は児童手当制度の導入を発表した。

3. 児童手当とフィスカルポリシー

政府は大戦終了後の雇用および国民の所得水準維持の問題に戦時中から頭を痛めていた。その対策のため、フィスカルポリシーの一部として児童手当の導入を積極的に考えた。1944年法案提出に際し、キング首相は下院でこの側面を以下のように指摘した。

「児童手当として給付された政府支出は商品の需要を喚起するだろう。したがってわが国のいたるところで日常使用されている物資生産のための労働の需要をおこすことになる。雇用に対する刺激の重要性は過度に強調すべきではない。戦後再建のあらゆる仕事の最高の目的は、最大の生産をあげ、その結果として、高い国民所得を確保することにより、失業の可能性を阻止することにある。……この制度(児童手当)は二つの大戦の直前の時代にそれぞれおこったような不況を阻止するのに役立つであろう⁴⁾。」

当時のカナダ政府の財政担当者たちはケインズの思想の影響を深く受けていた。ケインズの消費性向の概念の導入や完全雇用の問題に関する新しい考え方は、間接的にカナダ政府財政当局者の児童手当政策樹立に貢献した。児童手当がフィスカルポリシーの一部として、どのような経路で、どのような効果を生むかは、つぎのように説明されている⁵⁾。

児童手当制度による給付は、低所得グループの家庭の収入を増加させる効果がある。この事は、より低い限界消費性向を有する高所得者から、比較的高い限界消費性向をもつ家庭への所得の移転を意味する。したがって、その純粋効果として消費性向が増加することになる。消費支出の増加の結果として、最初の給付支出が示唆したよりも、総額ではより増大した消費支出が行われることになる。児童手当は、金の必要な人々の購買力を増加すると同時に、その金をただちに使うことがも

3) J.W. Willard, "Some Aspects of Family Allowances and Income Redistribution in Canada", *Public Policy*, Harvard University, Vol. V, 1954.

4) Willard, 同上論文。

5) Willard, 同上論文。

っとも確かな人々の手中にこの付加購買力を与える。貯蓄をせず、非常に高い消費性向を有する低所得層の人々は、手当をす早く、全部使ってしまう傾向がある。公共事業とは対照的に、この振替支払は私的企業の分野をおかすことなく需要総額を増加する傾向がある点に注目すべきである。給付が継続的であり、かつ特定の季節に偏らないことも、このタイプの購買力の流れにある程度の安定性を付与する。しかも、手当はわが国のあらゆる範囲の職業についている受給者に給付されるのである。

4. 反対論

カナダの手当制度は、比較的短期間に計画、実現したので反対論は少かったように見える。が実はそうではなく、計画から法案の審議過程を通じて反対意見が各方面から出、議論が行われた。そのほとんどは、児童手当実施に当り、どの国でも起りがちな意見であるが、参考のためにあげてみると——児童手当の導入は賃金を引下げる恐れがあるとして強い反対をまず表明したのは労働組合。財源が全額国庫負担であるためこの問題は起らなかった。手当を両親が子供のために使わず、ぜいたく品や飲酒等に消費するおそれがかなり議論された。手当が母親に送付され、不当な使い方をすれば給付停止の規則があるのでこの弊害は予想以上に少なかった。第3の反対論は児童手当を実施すると財源がこれにくわれ、他の福祉政策が軽んぜられはしないかというもの。これと関連ある論議では、手当という現金給付よりも、保健、教育、および他の児童福祉政策を徹底するという現物給付の方が必要ではないかというもの。また手当支給の結果、貧困家庭、特定の宗教グループ、特定の人種グループの出生率の増加を促進することになるのではないかと心配された。さらに連邦財源からの支出なので、富裕な州の犠牲により、貧困州を援助する結果になり、各州間の対立を促し、連邦としての団結が危くなるおそれがあるという議論もしきりに行われた。運営上、大規模な官僚組織が生れ、それにともなう弊害が発生するのではないかと懸念を論ずる人々もいた。しかし、こうした反対論も国民の圧倒的な支持と、実施後

の成功で心配された問題点は大部分が払拭された。

5. 児童手当法の成立

1944年7月、児童手当法 (*Family Allowances Act*) は自由党政府により下院に上提された。最大野党であった保守党 (Conservative Party, 現在の進歩保守党) はただちに反対を表明した。ところが翌8月に至り、保守党は態度をひるがえして、票決の際に賛成票を投じ与党政府と国民を驚かせた。保守党がなぜ賛成に転じたかは明らかでない。法案は満場一致で成立、翌1945年7月からの実施が決定した。このように準備から実施決定までかなり早く進行した背後には、国民の一貫した支持のあったことが大きな要因であろう。しかも法案は、高率課税を受入れやすい戦時中に準備され、所得水準の高かった戦争終結時に実施となった。その時点はまた、戦時中の重い戦費負担の軽減される見通しを持ち得た時でもあった。したがって児童手当の1945年導入は広範な国民の支持を勝ち得たのであり、時宜を得たといえよう。

III 給付制度の現状

カナダの給付制度も、1945年創設当初から数回、給付額の変遷があり、資格条件その他も改正されて今日に至った。そうした経過と合せて現行の給付制度を述べる。

1. 給付額

16歳以下の全児童を対象として制度発足当初は年齢により、つぎのような給付月額であった。

6歳以下 5ドル

6歳以上9歳まで 6ドル

10歳から12歳まで 7ドル

13歳から15歳まで 8ドル

(1カナダドルは、邦貨333円)

当初制度では5人目から減額が行われた。減額は第5子1ドル、第6子、7子は各2ドルずつ、第8子以降3ドルずつであった。理由は大家族の場合、末子にいくほど、衣類、教科書、その他の必需品について兄や姉の使ったものをふたたび使えるからというものであった。しかし、1949年に至り、そうした考え方は不公平であり、多子家族に対する援助が必要であるとして、減額制度は廃

止された。

1957年、給付月額を変更し、従来の4段階から2段階になった。

10歳未満 月6ドル

16歳未満 月8ドル

この理由は、児童の養育費を4段階に分けて支給せねばならぬほど年齢によって差はないと考えたこと、および一般に高収入、高生活水準のカナダでは、年齢により給付額を細かく考慮する必要はないとしたためである。6ドルと8ドルの給付額を定めた基礎は、マーシュ報告が、平均7.5ドルの給付を勧告したことによるものであった。マーシュ報告では、給付額は児童の最低生活費の2分の1を目標とし、国家の支払能力の増加とともに増額すべきだと述べていた。1945年の実施当初は、ドルの購買力が高く、生活水準が低かったため、当初の手当額は児童養育費の半分を満さないわけではなかった。しかし1957年の手当平均は児童1人につき月6.04ドルとなり、この給付は、多くの家庭で養育費の4分の1以下、あるいは5分の1、6分の1も満さなかった。しかし、その後も給付増加はなく今日に至っている。

2. 資格要件

カナダに住む16歳未満の児童はすべて給付を受ける。移民および永住の目的で帰国したカナダ人の児童は、カナダに移住後1年間を経て受給資格を取得する。しかし、その1年間は、児童手当と同額の児童扶助(family assistance)が支給される。両親または片親が最低3年間以上カナダに居住していたことも必要な要件である。なお、制度開始とともに、エスキモー、インディアンの児童にも給付が行われてきたが、適切に使えると担当官が判断した場合には小切手で、そうでない場合は現物給付(主な栄養食品、衣料)が行われる。

施設に収容されている児童には児童手当は支給されない。児童手当法(Family Allowances Act)による“施設”(institution)の定義は、孤児院、その他の児童収容施設、寄宿学校、病院、助産ホーム等で子供が両親を離れて養育または看護されている場所を指す。これら施設にいる児童に給付されない理由は、①上述の福祉施設が憲法の規定によ

り州政府の管理下にあり、したがって州政府から補助を受けていること、②上記のような施設が児童手当を建物設備等の維持改善等に使い、直接、収容児童の福祉改善に使用しないおそれがあること、③児童手当を養父母や、児童相談機関等が扶養する児童のために受給できることから考えて、児童を施設よりも家庭で育てる方向を助成すること等にあると考えられる⁶⁾。

ただし例外として、上述の施設に児童を入れている親が、月5ドル以上をその子供の養育のために施設に支払えば、これに応じて児童手当が支給される。その場合親は手当を、子供のために使うことが義務づけられているが、たとえば衣類、おもちゃ等を買って直接児童に与えることにより、その責任を果たすとみなされる。

手当支給が停止されるのは、①児童が3ヵ月以上カナダに不在のとき、②学校に規則正しく出席しないとき、③児童が職業につき、親の被扶養者とはみなされないほど収入を得ている場合等である。学校への出席を条件としている点は、カナダ独得の制度で、親の教育的関心の向上を旨としたものであり、期待した成果はあがっているようである。

児童が休暇中や放課後小づかい収入のためアルバイトをすることは受給停止の条件とはならない。問題は児童が学校を退学して働くようになった場合を指している。換言すれば、児童は少なくとも満16歳までは職業につかず学校教育を受けさせることがネライである。

3. 受給者

児童に代って実際に手当を受取るのは母親で毎月小切手で郵送される。児童手当法では親(parent)が受給者と定められているが、親の定義は継父母、養父母、里親など広義に解釈され、実際に子供を養育している者とされている。父母が別居し、または、子供が児童施設に入り、父母双方が養育の責任を持っているときは母親に支払われる。父親しかおらず、父親が唯一の適切な受給者と認められれば、父親に支払われる。その他の特別の場合

6) James C. Vadakin, 同上書, pp. 56-57.

には現実に子供を養育している女性に支給する。そうした制度の基本にある考え方は、手当が児童のために使われることを目指しているからである。

児童手当が各州に多数ある児童援護協会 (Children's Aid Society) や、孤児などを家庭に送りこむ児童福祉機関 (child-placing agencies) に支払われることも少くない。こうした機関を通じて児童の実際の養育者に支給する。これら児童福祉団体に併設またはその管理下にある児童収容所の児童については、団体に手当給付が行われる。ただし使途に関して規制がある。手当金の一部は収容費 (boarding home rate) の増額に用いてよいが、残りは委託金勘定を設けて収容児のために使わねばならない。収容費の増額は施設の改善に役立ち、こうして家庭を失った児童のためにも手当を有効に使う方策がとられている。

4. 使途の規制と対策

児童手当法 5 条には、児童手当を子供の養育、教育などの目的にだけ使うべきことが定められている。しかし厳密な意味でどの範囲の使途かは定めてないし、實際上そうした規定をつくるのは困難であろう。しかし手当金をまったく別の使途、たとえば父親の遊興費や母親の衣服などに消費したことが近隣の人々、社会福祉団体その他の通報により当局が知った場合、その家庭に対して調査が行われる。前出の児童援護協会に対し州や市町村当局が調査を依頼することもある。その結果不適切な使途事実が明らかになったとき、あるいは親またはその受給者が病気や精神異常その他の理由で、手当を正しく使うことができない場合は、手当は前節で述べたように児童福祉援護会などに支給され、適切に使うよう当局が依頼する。しかし調査結果では大部分の家庭が子供のために使っており、不適切使用の例はごく少数である。

5. 青年手当

1964 年 9 月から青年手当 (Youth Allowance) が実施され、16 歳および 17 歳の在学中の者および廃疾者に月額 10 ドルが支給されることとなった。カナダの教育制度は州により異なるが、大体 16 歳ないし 17 歳で高等学校 (義務教育) を終える場合が多い。しかし、この義務教育年限までの教育に

ついてゆけず、落後する者がいるので、就学奨励を目的とした手当である。廃疾者にもこの手当が支給されるのは、満 18 歳から廃疾手当が出るので、青年手当は児童手当と廃疾手当とを繋ぐ役割を果たす。

ケベック州では 1961 年 9 月から、これと同じ目的の通学手当 (Schooling Allowance) が 16 歳から 18 歳までを対象にすでに実施されていた。したがって連邦政府の青年手当は、ケベック州に支払われるべき青年手当総額が、連邦政府からケベック州政府へ支払われている。

青年手当の効果について研究資料は入手できなかったが、近年大学、職業専門学校等への進学者の急増や高等学校の教育課程と組織内容の変化より在学者が増加している状況などからみて青年手当はかなり、教育水準向上への刺激となっていると推測される。

6. 所得税制との関係

児童手当支給の条件として、資産調査はないから、児童は親の収入に関係なく手当を受ける。手当金は所得税の対象となる収入とはみなされず、課税されていない。しかし、児童手当財源が累進税率で徴収した個人および法人所得税であるから、一般論として児童手当受給の恩恵をもっとも受けるのは低所得階層であり、中産収入階層では、わずかな収入増加となり、高収入者では児童手当の付加所得的恩恵は受けないことになろう。この事実の論証は後にゆずり、ここでは所得税扶養控除と児童手当との関係を検討してみよう。

児童手当実施前までは、所得税扶養控除は定額制であった。査定税額から児童 1 人につき 28 ドル減額し、妻、児童を含めた扶養控除最高額は 108 ドルであった。

1945 年 7 月児童手当実施とともに定額控除制度は改革された。所得税面での扶養控除と児童手当という二本立てで児童への援護をするのは筋が通らないとして、中産および高所得者からは、すでに給付した児童手当の一部または全部を返還する制度が所得税法で定められた。年収 3,600 ドルで 4 人の子供がいると児童手当は 100% 返還し既婚者で年収 1,300 ドル以下の者はまったく返還の必

要がなかった。この制度は 1945, 46 の両年だけ行われ 1946 年の児童手当返還総額は約 34 万ドルと推計された。

しかしこの制度は行政上複雑な手数がかかるので、1947 年所得税法の改正で廃止となり、代って扶養控除を復活した。被課税所得額からの扶養控除は児童手当を受給している者は児童 1 人当たり 100 ドル、受給していない者は 300 ドルとした。300 ドルの扶養控除を受けるため児童手当を受給しないことは許されず、そうした場合は手当を辞退しても控除額は 1 人 100 ドルで計算されることになった。その後国民の収入の上昇とともに控除額はそれぞれ、150 ドルと 400 ドルになり現在は受給家庭で児童 1 人につき 300 ドル、受給しない家庭で 1 人 550 ドルとなっている。つまりカナダでは児童手当プロパーと所得税扶養控除の二本立てで、児童養育のための所得保障をしていることになる。

IV 財政と運営

1. 財政

児童手当の財源は連邦政府の一般歳入である。手当の支給総額は表 2 にみるように毎年増加しており、1952 年度から 1963 年度までの 11 年間に約 1.8 倍となった。出生による児童人口の増加、

給付を受ける児童人口の年齢分布の変化 (10 歳以上が多くなれば給付額は増加する)、政府の奨励策による移民増加等が理由と思われる。児童手当は連邦財政にとって相当な負担であることは表 2 およ

表 2 児童手当支給総額の推移 (単位 カナダドル)

年 度	支 給 額
1952-53	334,197,685
1953-54	350,113,902
1954-55	366,465,964
1955-56	382,535,026
1956-57	397,517,840
1957-58	437,886,560
1958-59	474,787,068
1959-60	491,214,359
1960-61	506,191,647
1961-62	520,781,193
1962-63	531,566,349
1963-64	538,312,224

資料 カナダ保険福祉省資料。

表 3 連邦所管所得保障制度支出概算 (1962-63)

(単位 百万ドル)

項 目	支 出 額
児 童 手 当	532
老 齢 保 障	734
失 業 保 険	403
傷 疾 軍 人 年 金	176
傷 疾 軍 人 手 当	82

資料 カナダ保健福祉省, *Public Health and Welfare Services in Canada 1964*.

表 4 カナダ社会保障制度収支 (1960 年内に終了した会計年度, 連邦, 州, 支部を含む)

(単位 百万ドル)

社会保障制度	収 入							支 出							
	拠 出		社会保 障特別 税	国庫負担	他の公 費負担	利子 収入	その 他	計	給 付			管理 費	その 他	計	収支差
	被保 険者	事業主							医療	現 金	計				
1. 失 業 保 険	114.3	114.3	—	63.7	—	8.4	0.1	300.8	—	415.2	415.2	17.9	1.5	434.7	−133.9
2. 老 齢 扶 助	—	—	—	30.5	35.6	—	—	66.1	—	63.0	63.0	3.1	—	66.1	—
3. 老 齢 保 障	—	—	546.9	28.0	10.6	—	—	585.5	—	585.5	585.5	—	—	585.5	—
4. 廃 疾 年 金	—	—	—	20.7	18.6	—	—	39.3	—	39.3	39.3	—	—	39.3	—
5. 児 童 手 当	—	—	—	498.6	—	—	—	498.6	—	491.2	491.2	7.3	—	498.6	—
6. 公 務 員 年 金	153.6	148.3	—	0.7	—	117.8	3.0	423.5	—	126.6	126.6	1.0	0.2	127.8	+295.7
7. 退役軍人制度	—	—	—	269.5	—	—	—	269.5	48.9	212.2	261.2	4.8	3.5	269.5	—
8. 政府年賦金制度	33.0	23.6	—	1.3	—	42.8	—	100.7	—	47.4	47.4	1.2	—	48.6	+52.1
9. 保健および病院 治療	93.7	—	43.7	230.6	353.3	—	9.5	730.8	730.8	—	730.8	—	—	730.8	—
10. 労働者補償	—	129.7	—	—	5.5	14.7	3.2	153.1	12.2	105.2	117.4	15.0	7.2	139.6	+13.4
11. 母 親 手 当	—	—	—	—	40.4	—	—	40.4	—	40.2	40.2	0.2	—	40.4	—
12. 救済その他の福 祉制度	—	—	105.9	43.9	68.9	—	—	218.7	—	218.7	218.7	—	—	218.7	—
総 計	394.6	415.9	696.5	1,187.4	532.9	183.7	15.8	3,426.8	831.9	2,344.6	3,136.5	50.6	12.4	3,199.5	+227.3

資料 『社会保障の費用 1958—1960』(ILO, *The Cost of Social Security 1958—1960*), 社会保障研究所訳。

表 5 諸制度中の社会保障支出の割合

会 計 年 度	社会保険および類似制度	児童手当	公務員、軍人・文官	公衆保健サービス	公的扶助および類似制度	戦争犠牲者	計
1948-49	234	283	22	149	73	239	1,000
1950-51	286	263	29	197	69	156	1,000
1952-53	367	212	26	172	89	134	1,000
1954-55	396	191	33	184	86	110	1,000
1956-57	382	190	39	187	94	108	1,000
1957-58	414	173	35	173	105	100	1,000
1958-59	420	162	34	182	111	91	1,000
1959-60	378	156	40	228	114	84	1,000

資料、『社会保障の費用 1956-1960』(ILO; *The Cost of Social Security*), 社会保障研究所訳。

表 6 児童手当統計 (1960-64)

(単位 カナダドル)

年 (3月末)	受給家庭数	受給児童数	家族当たり平均児童数	手当平均月額		年支給総額
				家庭当り	児童当り	
1960	2,551,264人	6,219,989	2.44	16.27	6.67	491,214,359
1961	2,602,930	6,397,314	2.46	16.42	6.68	506,191,647
1962	2,649,317	6,562,287	2.48	16.58	6.69	520,781,193
1963	2,680,745	6,659,880	2.48	16.63	6.69	531,566,349
1964	2,711,279	6,736,157	—	16.67	—	538,312,224

資料 カナダ保健福祉省, *Public Health and Welfare Services in Canada 1964*.

び表 3 が示している。連邦所管社会保障制度の支出額 (表 3) を制度間で比較すると、児童手当支出は老齢保障について 2 番目である。しかし老齢保障は 3% の売上税, 3% の法人税, 4% の個人所得税 (最大限 120 ドル) からなる社会保障特別税をおもな財源として、これに若干の連邦負担が加わっている。したがって各制度ごとの連邦負担額を表 4 でみると (収入欄, 国庫負担参照), 児童手当負担が圧倒的に高い。

つぎに全社会保障支出中での児童手当支出の割合は表 5 で見ると 1959 年会計年度で 15.6% である。1948 年度の 28.3% からみると全支出に対する比率では 2 分の 1 近くまで下っている。1952 年からの老齢保障の実施や医療, 病院保険をふくむ公衆保健サービスが次第に充実し支出が増加したためなどによるものであろう。1964 年から導入された青年手当により, 1964~65 年度以降の児童, 青年手当合計負担はさらに増加するであろう。なお児童手当の毎月支給額平均は家庭当り 17 ドル弱, 児童 1 人につき 7 ドル弱で毎年わずかながら増加しているが, ここ数年はほぼ変化ないとみてよいであろう (表 6 参照)。また受給家庭平均児童

表 7 受給家庭における児童数の分布 (1964 年 3 月)

受給家庭における児童数	受 給 家 庭	
	数	比 率 (%)
1	867,894	32.01
2	784,424	28.93
3	502,449	18.53
4	275,845	10.17
5	137,089	5.06
6	70,017	2.58
7	36,028	1.33
8	19,529	0.72
9	9,848	0.36
10人以上	8,149	0.30

資料 カナダ保健福祉省資料。

数は 2.5 人弱であるが, 受給児童数 3 人までの家庭が約 8 割を占めている (表 7 参照)。

2. 運 営

児童手当制度は連邦政府保健福祉省の所管である。保健福祉省は機能上, 保健局 (Health Branch) と福祉局 (Welfare Branch) にわかれ両局の最高責任者としてそれぞれ保健次官 (Deputy Minister for Health) と福祉次官 (Deputy Minister for Welfare) がいる⁷⁾。ほかに庶務的な仕事を行う総務局 (Administration Branch) がある。福祉局には「児童手当

および老齢保障部」(Family Allowances and Old Age Security Division)「社会扶助部」(Social Aid Division)「民間防衛部」(Civil Defence Division)が属し、児童手当は老齢保障年金(均一給付)と同一部内で運営事務が行われている。本省での児童手当行政事務は、政策決定や制度の全国的な監督など重要事項に限られている。実際の運営事務と給付は10州に設けられた地方事務所が当る。したがって本省での児童手当事務を行う行政官の数は少ないが、地位は高い。本省の主な仕事は外国出生児童の確認、ユコンおよび北西部准州に居住する白人、インディアン、エスキモー等の児童への手当給付、手当の不正使途問題の調査と処理につき各州のやり方の調整等である。

児童手当の給付を受けるには、まず各州の首都にある地方事務所(regional office)に、子供を登録する。郵便局に常備してある一定の登録用紙を用い、子供の名前、住所、請求者との関係など必要事項を書入れて送付する。事務所は、この登録に間違いの有無を確かめて後、給付額を計算し、受給資格者を決定する。これが会計担当官にまわされ手当金が小切手で送付される。児童の受給資格に関し問題がある場合は、資格検討課(Eligibility Review Section)または福祉サービス課(Welfare Services Section)が調査を行う。前者は学校出席、居住、

表 8-1 児童手当運営の本省機構

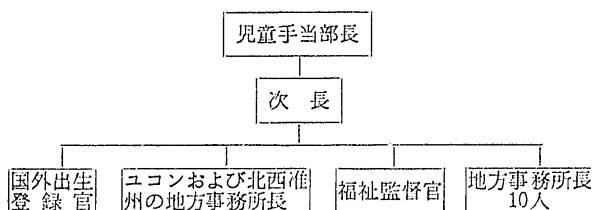
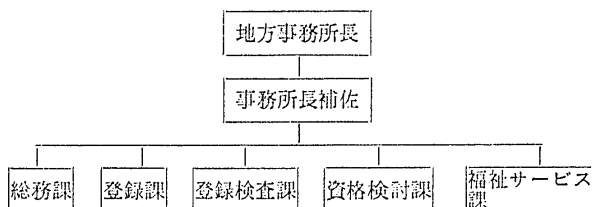


表 8-2 トロント地方事務所の組織



7) 1966年1月から新年金制度開始により、保健福祉省の機構は幾分変化したと思われるが、資料が入手不可能のため、Vadakin, 前掲書, p. 60 によった。

扶養関係等の調査に当り、後者は児童福祉問題をふくみ、ソーシャルワーカーの特別調査を必要とするケースを扱う。登録に際して、特別のケースを除き、出生証明の提出は不要である。連邦統計局が出生児童に関する記録をマイクロフィルムにとり、毎年各州の地方事務所に送っているの、これと照合すればよいからである。この記録には1925年以降カナダで出生した児童が全部アルファベット順に収められている。このため州政府は定期的に児童の出生、死亡に関するデータを連邦統計局へ送る。

V 効果と問題点

1. 使途と家計への寄与

制度発足後20年以上経過し、児童手当はカナダの国民生活に定着したといわれる。使途については、家庭で児童の福祉のために使うべきことが抽象的に定められているだけなので、家庭ごとにそれぞれの使い方をしていようである。最近使途調査は行われていないようであるが、制度開始後間もない1948年の、連邦統計局の調査⁸⁾によると、もっとも多い使い方は一般家計収入と一緒にして使うものであった。児童手当がFamily Allowances(家族手当)とよばれているのも、手当により家庭の生活水準が全体として上昇すれば児童にもそれが及ぶからよいわけであろう。児童のための特定の使途別で多い順にあげると、衣服、食物、医療、児童名義の貯蓄、保険、教育費等である。筆者がカナダ在住邦人に問合せた返事によると、最近中産階級では、ほとんどが教育費、とくに大学進学のために積立ているとのことであった。カナダの平均個人所得額は年4,500ドル程度(1964年)であるが、妻と子供3人の場合3,000ドルまでは非課税であり、未熟練労働者の最低賃金は1時間当たり1ドル25セント、週40時間労働で52週働くとすれば年収2,600ドルとなる。こうした数字から推定すると年収2,500ドルから3,000ドル以下の収入は低所得層とみられる。児童手当はこうした階層にとっては、衣服、食物、医療等養育上の“必要経費”として使用されていると想像さ

8) Vadakin, 前掲書, p. 76.

れる。

1948年調査によると、手当の家計収入に対する割合は、児童数の増加に従って高くなっていた。児童1人では2.2%、2人で4.3%、3人7.0%、4人8.9%であった。また、家庭の受給する全振替所得のうち、児童1人の家庭では、児童手当が37.3%、4人家庭では73.7%にのぼっていた。児童手当の家計への寄与は1948年当時では相当なものであったといえよう。

しかし、1957年わずかな増額があったのみで、給付額は、10年近く据置かれてきた。一方、賃金と物価の上昇はかなり著しい。1949年消費者物価指数を100とした場合、1948年では97.5、1964年では135.4である(表9参照)。手当の児童1人当

表9 消費物価指数と産業平均週賃金 (1949-64)

年	消費物価指数 (1949=100)	産業平均週賃金	
		賃金 ドル	指数 (1949=100)
1949	100.0	42.96	100.0
1950	102.9	45.08	104.9
1951	113.7	50.04	116.5
1952	116.5	54.41	126.7
1953	115.5	57.53	133.9
1954	116.2	59.04	137.4
1955	116.4	61.05	142.1
1956	118.1	64.44	150.0
1957	121.9	67.93	158.1
1958	125.1	70.43	163.9
1959	126.5	73.47	171.0
1960	128.0	75.83	176.5
1961	129.2	78.17	182.0
1962	130.7	80.59	187.6
1963	133.0	83.43	194.2
1964	135.4	86.68	201.8

資料 連邦統計局。

り平均月額は1948年5.92ドル、1964年6.71ドルであるが、物価指数の上昇を考慮して計算すると、1964年支給額は、1948年当時の4.94ドルにしか相当しない。児童手当の購買力は平均して約15%低下したことになる。しかし、賃金水準も上昇し、1964年の平均賃金指数は、1949年の約2倍となっている(表9参照)。つまり賃金上昇により、児童手当の実質購買力の低下はかなり補われていると考えられる。また、全国的な病院保険制

度による入院給付の実施、高等学校までの義務教育には、教科書無償配布等により教育費がかからなくなったことなど現物給付の実現も児童手当の低額を補っているといえるであろう。

しかし、最近カナダの関係者の間では、手当給付水準の低下に対する批判がきびしく、給付額の引上げ、物価変動との調整など多くの提案が出ている。

2. 所得再分配効果

カナダの児童手当は全額国庫負担の方式により、高所得層から低所得層への所得垂直的再分配を意図したものであり、制度の初期10年間程度においてはそれが実現したという論者もある⁹⁾。現在でも所得再分配効果はあるであろう。しかし、表10に見られるように、個人所得総額、児童手当支

表10 個人所得と児童手当

年	個人所得	児童手当支給額	児童手当支給額の個人所得に対する比率
	百万ドル	百万ドル	%
1946	9,719	240	2.5
1947	10,375	261	2.5
1948	11,901	269	2.3
1950	13,428	307	2.3
1952	17,395	330	1.9
1955	19,738	378	1.9
1957	23,191	423	1.8
1960	27,435	502	1.8
1961	28,522	517	1.8
1962	30,956	529	1.7
1963	32,793	537	1.6
1964	35,019	559	1.6

資料 連邦福祉省資料。

払総額の増大にもかかわらず、個人所得に対する児童手当の比率は1.6%に過ぎない。個人所得の増加率は1946年から1964年までに260%、児童手当の増加率はその約半分133%である。したがって手当による所得再分配効果はかなりうすれてきていると思われる。

しかし、カナダでは児童手当に所得税の児童扶養控除分を合せて、再分配効果を考える必要があらう(表11参照)。扶養控除は手当受給児童で年300ドル、受給していない児童で550ドルである。表

9) Vadakin, 前掲書, pp. 125-126.

表 11 児童 3 人家庭の児童手当額と扶養控除（収入階級別）（1964 年所得税法適用）（単位 カナダドル）

税差引き 以前の収入	児 童 3 人 の 手 当 受 給 家 庭					児 童 3 人 手 当 非 受 給 家 庭				児童手当と 所得税扶 控除との効 果 (5)-(9) (10)
	税控除 総額 ¹⁾ (1)	課税対象 所得 ²⁾ (2)	税 額 ³⁾ (3)	児童手当 (1 人月額 6.72ドル) (4)	税引後の所 得と児童手 当の合計 (5)	税 控 除 総額 ¹⁾ (6)	課税対象 所得 ²⁾ (7)	税 額 ³⁾ (8)	税引後の所 得 ²⁾ (9)	
3,000	3,000	—	—	241.92	3,241.92	3,750	—	—	3,000.00	241.92
4,000	3,000	1,000	149.70	241.92	4,092.22	3,750	250	36.90	3,963.10	129.12
5,000	3,000	2,000	328.90	241.92	4,913.02	3,750	1,250	194.00	4,806.00	107.02
6,000	3,000	3,000	539.40	241.92	5,702.52	3,750	2,250	381.50	5,618.50	84.02
7,000	3,000	4,000	728.60	241.92	6,513.32	3,750	3,250	587.00	6,413.00	100.32
8,000	3,000	5,000	949.20	241.92	7,292.72	3,750	4,250	783.50	7,216.50	76.22
10,000	3,000	7,000	1,430.00	241.92	8,811.92	3,750	6,250	1,235.00	8,765.00	46.92
12,000	3,000	9,000	1,990.00	241.92	10,251.92	3,750	8,250	1,765.00	10,235.00	16.92
15,000	3,000	12,000	2,990.00	241.92	12,251.92	3,750	11,250	2,727.50	12,272.50	-20.58
20,000	3,000	17,000	5,090.00	241.92	15,151.92	3,750	16,250	4,752.50	15,247.50	-95.58

注 1) 課税控除の内訳 世帯主 1,000 ドル 妻 1,000 ドル 手当受給児童 3 人で 900 ドル 基礎控除 100 ドル 合計 3,000 ドル。

2) 連邦および州所得税と老齢保障年金税。

3) 課税控除の内訳 世帯主 1,000 ドル 妻 1,000 ドル 手当非受給児童 3 人で 1,650 ドル 基礎控除 100 ドル 合計 3,750 ドル。

資料 保険福祉省。

表 12 州別連邦歳入と児童手当支払額 (1961-62) (単位 1,000 カナダドル)

州 名	州 別 連 邦 歳 入		連邦政府からの州別児童手 当支払額		州別連邦歳入に 対する児童手当 支払率
	金 額	%	金 額	%	
オ ン タ リ オ	2,621,247	41.4	168,442	32.4	6.4%
ブリティッシュコロンビア	641,934	10.1	42,687	8.2	6.6
ア ル バ ー タ	461,776	7.3	38,928	7.5	8.4
マ ニ ト バ	304,221	4.8	25,065	4.8	8.2
ケ ベ ッ ク	1,651,327	26.1	157,713	30.4	9.6
サ ス カ チ ワ ン	231,166	3.7	26,313	5.1	11.4
ノ バ ス コ テ ィ ア	175,423	2.8	21,624	4.2	12.3
ニューブランズビック	134,186	2.1	19,223	3.7	14.3
プリンスエドワードアイランド	21,752	0.3	3,205	0.6	14.7
ニューファウンドランド	90,937	1.4	16,337	3.1	18.0
合 計	6,333,969	100.0	519,537	100.0	8.2

資料 保健福祉省資料。

11 では手当受給家庭の平均児童数 3 人を取り、1965 年 8 月の 1 人当り給付月額 6.72 ドルで計算している。年収 3,000 ドルまでは非課税であるから児童手当はそっくり収入となり受給家庭にプラスする。ところが年収が 3,000 ドルを超すと、税額は児童手当受給家庭の方が非受給家庭よりも高い（表 11 (3)欄と(8)欄参照）。これは受給家庭の児童扶養控除が低いためであり、その結果児童手当の振替所得としての価値が減少しているといえよう。表 11 (10)欄に児童手当支給効果があらわれているわけであるが、年収 7,000 ドルから 12,000 ドルという比較的高所得層が児童手当による恩恵を受けている点は注目される。また受給家庭で年収

7,000 ドルの方が 6,000 ドルより児童手当の効果をより多く受けている。これは老齢保障税率が課税所得 3,000 ドルまでに対し 4% で 120 ドルで頭打ちとなっているためである。表 9 によって、児童手当は必ずしも高所得層から低所得層への理想的な再分配効果を生んでいないことが明らかである。

さらに、1962 年連邦と州の所得税法が改正され、1962 年から、連邦直接税の一部が州へ移された。個人所得税では 1962 年連邦の徴税率を 84% に下げ、残り 16% は州の税収とした。以後毎年 1% ずつ州の取得分を増やし 1967 年までに、連邦 80%、州 20% とすることになっている。ところ

が、財政上の必要から、マニトバ、サスカチワン両州は、連邦減少税率以上を課すに至った。もしこの傾向が拡大すれば、カナダの税制は州毎に異なるような結果も予想されないではない。そうなった場合、手当受給家庭の所得税扶養控除を全国同一に扱うことに問題が生じよう。

次に各州間における地域的所得再分配効果を示したのが表 12 である。1961 年度の個人所得の多い州の順に大体上から下へ記してある。オンタリオ州は連邦政府歳入の 41% 余をとられているが、児童手当としてオンタリオが受取るのは連邦歳入の 6.4% に過ぎない。逆に連邦歳入の 1.4% しか受持たないニューファウンドランドが連邦歳入の 18% を児童手当として受取っている。児童手当制度は、ニューブランズビック、プリンスエドワードアイランド、ニューファウンドランドのような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。

カナダもアメリカと同じく貧困追放計画を実施しはじめたが、青年手当の導入 (1964 年)、新年金実施 (1966) がその一部であり、社会保障面では医療保険の導入 (1967 年予定)、失業保険の給付引上

げなども示唆されている。児童手当については、既述のように批判はかなりあるが、連邦政府として改革の動きは見られないようである。

10) 以下に入手できなかったが有用と思われる参考文献をあげる。

Beyrer, Benjamin J. "Are Family Allowances on the way?" *Public Welfare*, April 1949.

Brull, Frank R., "The Genesis of Family Allowances in Canada", *Social Service Review*, April 1953.

Close, Kathryn, "Dominion Pay for Every Child", *The Survey*, May 1949.

Davidson, Dr. G.F., "The Role of Children's Allowances", An address to the National Conference of Social Work, Cleveland, Ohio, June 13, 1949. "Canada's Family Allowances in Retrospect", *Children*, Vol. 4, No. 3, May-June, 1957.

Marsh, Leonard C, "Report on Social Security For Canada", (the "Marsh Report"). Ottawa, King's Printer, 1943.

Parkinson, R. H., "Ten Years of Family Allowances", *Canadian Welfare*, November, 1955.

Schwartz, Edward E., "Some Observations on the Canadian Family Allowances Programs", *The Social Service Review*, XX, December 1946.

Tremblay, N. Falardeau, J.C. et Faucher, A. "Enquete sur l'utilisation des allocations familiales dans la ville de Quebec," 1951.

House of Commons, Ottawa., Debate on Family Allowance Legislation, July 25, 1944 to August 1st, 1944. See Hansard, pp. 5448-5888.

社会保障研究奨励賞懸賞論文

入選1席 横山和彦 わが国の社会保障の将来について——とくに老齢保障を中心に——

入選2席 榎本貴志雄 医療保障の将来について

選考経過

応募論文は全部で18編あった。審査委員の間で多少評価の食い違いはまぬかれなかったが、選考の結果上記の2論文の入選が決定された。

これら入選論文以外のものについては、各審査委員の評価がかなりまちまちで、はっきり順位がつけられなかったので、選外佳作を決めることを断念した。以下、主として入選論文を中心に、各審査委員の意見のいわば公約数をとって、簡単に審査の要旨を述べることにする。

第1席の論文はわが国の老齢保障の問題をとりあげたものである。この論文は、厚生年金も国民年金も現行制度のもとでは給付開始の時期、受給権者数、給付額などの諸点から見て、今後10年たったとしても、老齢保障としてきわめて貧弱な役割しか果たさないであろうと論じ、これに対する暫定的な解決策として、福祉年金の改善によって補足をなすべきことを提唱するのである。この論文がきわめて明確に今日の老齢保障の課題を指摘し、着実に資料を整理して、分析的に論述を進めている点については、ほとんどの審査委員が等しく優秀と認めた。ただ、全体としての論文の体裁からという、節の分け方がまずく、精粗がまちまちであって、そのためやや焦点がぼけており、とくにむすびは迫力が弱い。わが国の老齢年金の成熟度を進めるという課題を提出しながら、実は福祉年金の改善という補足的な面だけに問題が限定され、そのことがいかにも困難を回避したという印象を与えている。

第2席の論文はわが国の医療保障の問題をとりあげたものである。とくにこの論文は、一部自己負担の主張に反対し、10割給付、家庭医制、医師の固定給併用、薬品の過大広告の禁止など、かなり革新的な提案を行っており、そういう提案そのものには反対意見も多いであろうし、審査委員の多数も決してそのまま同意するのではなかったが、今日の医療保険の危機をよくみつめ、事情通としての詳しい知識にもとづき、新鮮味のあるユニークな議論を展開した点を、審査委員の比較的多数が高く買ったのである。しかし、論述の進め方は随想的・サロンのであり、データは断片的であって、学術論文としてはやや劣るところがあり、この点で評価に開きが現れたようである。発表の際は資料の出拠や文献などを適当に明示するように行文を改めることが望ましい。

以上二つの入選論文はいずれも社会保障の特殊制度に関するものであり、制度の一般について今後10年の展望なり対策なりをとりあげた論文は残念ながら今回は入選しなかった。この種の論文で、2,3のものは最後まで選考過程に残ったが、審査委員の評価に非常に開きがあって、入選にいたらなかった。社会保障制度一般をとりあげるとなると、とかく平凡な見方に堕し、印象が弱くなってしまうのである。しかし、制度論的に目新しい提案をあげつらうだけではなく、社会保障制度一般を前進させるためのしっかりした視角を地味に築きあげることも、非常に大切な課題であることはいうまでもない。

昭和41年11月 社会保障研究奨励賞論文審査委員会委員長

山 田 雄 三

本審査委員会の委員は次のごとくである。

山田雄三（社会保障研究所長） 鈴木武雄（武蔵大学教授） 馬場啓之助（一橋大学教授） 福武直（東京大学教授） 小山進次郎（社会福祉事業振興会常務理事） 高橋武（ILO 東京支局調査部長） 小山路男（横浜市立大学教授）

「わが国社会保障の将来について」

——とくに老齢保障を中心に——

横 山 和 彦

はじめに

I 現実のスケッチ

- (1) 人口構造の変化
- (2) 社会保障の状況

II 年金の現状

III 10 年間の可能性

- (1) 厚生年金の可能性
- (2) 国民年金の可能性

IV 暫定的な解決策

むすび

は じ め に

わが国において、われわれは老後の生活のための経済的支えとして社会保障を頼りにすることができるか。わが国の社会保障はどの程度の水準にあり、どのような問題をもち、また、どの程度の期待をかけることができ、さらに、将来の姿はどのようなものであるのか。いま取上げようとする主題は、もっともてみじかな表現をもちいるならば、このようにいうことができる。ところで、この設問に解答を試みるさい、取扱うべき対象の範囲、それに接近する仕方は、さまざまありえよう。しかし、それらの多様性のすべてにわたってゆくという整理と分類の作業は、いま関心のそとにある。以下においてめざすものを明らかにするために、いくつかの限定を行わなければならない。まず、社会保障のうち年金保険、それもその中心である老齢年金をえらぶ。次に、接近の仕方としては、個別的、具体的な、それゆえ断片的でもあるスケッチからはじめ、そこにいくつかの問題をみいだし、その考察をつうじてそれらの問題を明らかにし、できればいくつかの命題をみちびきだしたい。

I 現実のスケッチ

(1) 人口構造の変化

わが国は、現在どのくらいの年金受給権者となるべき老齢人口（65 歳以上）をかかえており、また、その推移はどのようなになるのか。ここ 10 年ぐらいの 65 歳以上人口の増加を検討すると、1975 年まで人口、構成比、それに年間増加数いずれにも大きな変化は見出せない（表 1）。すなわち、老齢人口の増加は 2,338,000 人で総人口の増加 9,312,000 人にくらべて 4 分の 1 程度で、1980 年ごろから始まる人口構造の大変動の潜伏期であるということができよう。構成割合もわずか 1.60% ふえるにすぎない。しかし、年少人口（0～14 歳）に大きな変化がみられず、ほぼ一定であるのにたいし、65 歳以上人口は漸増の傾向にあるので、老齢化指数は 1966 年の 26.44%、1975 年の 35.56%、そして 1980 年の 41.04% と確実に大きくなり、人口老齢化現象の到来を予告しているといえる。

さらにすすんで、人口老齢化が及ぼす社会的・経済的影響を考えてみよう。老齢保障の視点からみると、年金の財政運営方式の種類により、一概にはいえぬが、老齢人口は生産年齢人口中の労働力人口によって扶養されているものと考えることができる。算出のしかたに若干の問題があるかもしれないが、生産年齢人口に労働力率（70% とする）をかけ将来の生産年齢労働力人口を推定し、その人口数で老齢人口をわって老齢人口扶養率をもとめた。1966 年の老齢人口扶養率は 13.36%、1975 年は 16.61%、1980 年は 18.89% と 9 年間で 3.25%、14 年間で 5.53% の上昇を示している。また、この老齢人口扶養率は生産年齢労働

表 1 年齢 3 区分別将来推計人口 (男女計)

(各年 10 月 1 日現在)

年 次	人 口 (1,000 人)				割 合 (総人口 10 万につき)		
	総 数	0-14 歳	15-64 歳	65 歳以上	0-14 歳	15-64 歳	65 歳以上
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
1966	99,323	24,274	68,631	6,418	24.44	69.10	6.46
1967	100,266	23,942	69,659	6,665	23.89	69.47	6.65
1968	101,248	23,777	70,559	6,913	23.48	69.69	6.83
1969	102,277	23,774	71,378	7,124	23.24	69.76	6.96
1970	103,327	23,810	72,162	7,355	23.04	69.84	7.12
1971	104,371	23,908	72,914	7,549	22.91	69.86	7.23
1972	105,420	24,099	73,484	7,837	22.86	69.71	7.43
1973	106,480	24,271	74,085	8,124	22.79	69.58	7.63
1974	107,550	24,415	74,698	8,437	22.70	69.45	7.84
1975	108,635	24,620	75,259	8,756	22.66	69.28	8.06
1980	113,265	25,087	77,882	10,296	22.15	68.76	9.09
1985	116,458	24,335	80,617	11,506	20.19	69.22	9.88
1990	118,619	22,722	82,826	13,072	19.16	69.83	11.02
1995	120,225	21,545	83,357	15,323	17.92	69.33	12.75
2000	121,353	21,362	82,363	17,628	17.60	67.87	14.53
2005	121,698	21,481	80,724	19,493	17.65	66.33	16.02
2010	120,817	21,124	78,291	21,402	17.48	64.80	17.71
2015	119,015	20,226	74,941	23,848	16.99	62.97	20.04

資料 厚生省人口問題研究所、『研究資料』第 159 号。

力人口 100 人が扶養すべき高齢者数をも現し、この人数は 1966 年の 13.36 人から、1975 年の 16.61 人、さらに、1980 年の 18.89 人へと増加しているが、この時期の高齢人口扶養率は、このあとの時期に比べてそのふえ方は少ない。

これまでみてきたことから、次のような結論がえられる。この 10 年ぐらひは、外形上、人口構造にきわだった変化はない。0~14 歳人口の構成割合は 24.44% から 22.66% と 1.78% 少くなり、15~59 歳人口は 69.10% から 69.28% とわずか 0.18% の増加をみせ、65 歳以上人口では 6.46% から 8.06% と 1.60% ふえ、0~14 歳人口の減少とはほぼみあう増加をしめしている。しかし、全体の構成割合は大同少異といえる。けれども、すでにのべたように、高齢化指数は年々堅実な伸びを示し、1980 年ごろから始まる急速な人口の高齢化現象の兆候がよみとれる。この 10 年は、ひとくちでいえば、次に起る変動の潜伏期間である。

こうした人口ピラミッドの変化を考慮にいれ将来 10 年ぐらひの社会保障、とくに年金を考えると、一つは、すでにあるいはこの 10 年の間に年

金受給年齢に達する人々のための短期の老齢保障と、もう一つは、この先 10 年以降に年金受給年齢に達する人々にたいする長期の計画をたてる必要がある。この長期の老齢保障計画をたてることは、ここでの仕事ではないが、ここ 10 年ぐらひの短期の老齢保障を考えてゆくのに必要なかぎり考察に加えていく。

(2) 社会保障の状況

今後 10 年位の老齢保障を考えていくにあたって、現在のわが国の社会保障、とくに年金の現状を、まず制度面からの種類、適用状況、給付内容などの点を、次に、費用面から社会保障給付水準の国民所得比率、社会保障給付費の制度別構成などの点を国際比較をまじえながら検討する。ここでの国際比較はあくまで、わが国の社会保障、とくに年金の実状を大まかにとらえることに目的があり、国際比較それ自体を行う意思はない。

最初に、社会保障制度の種類状況をみてみる。わが国の社会保障は老齢・廃疾・遺族・疾病・出産、業務災害、失業の各保険と公的扶助を備えており、ある程度の水準には到達している。現在、わが国

の社会保障が欠いている制度は、家族手当ただ一つであり、その創設の準備もすすめられている。

次に、適用状況についてみよう。まず、制度の適用範囲はその制度が社会保障、公的扶助、公共サービスのいずれの方式をとるかによって基本的に制約される。ここでは年金の適用対象の発達についてのみ考察する。発達の段階は、(1)被傭者の一部にたいする適用、(2)被傭者の全部にたいする適用、(3)就業者の全部にたいする適用、(4)全国民にたいする適用の過程をふむ。わが国の現状は、全国民にたいする適用の最終段階にあり、医療保障と同じように老齢保障においても国民皆年金体制にあるが、その発展の過程は第1段階から漸次その対象を拡大していったのではなく、一足とびに第4段階にはいった、きわめて非オーソドックスなものである。このような変則的な発展過程に、年金の受給権者の順調な増加をみない要因がひそんでいる。公的年金の適用者は 41,967,000 人で労働力人口の 89% にわたり、一応の水準にたっている(表2)。年金の適用状況をみる場合、適

表 2 公的年金の適用者数 (単位 1,000 人)

	適用者数	経済活動人口	(2)/(3)
①	②	③	④
日 本	41,967 (1964)	47,100 ¹⁾	89.1%
ベ ル ギ ー	3,268 (1960)	23,616 (1960)	90.4
西 ド イ ツ	22,750 (1960)	25,763 (1961)	88.3
フ ラ ン ス	18,135 (1960)	19,706 (1962)	92.0
イ タ リ ア	19,294 (1960)	20,097 (1961)	90.0
ルクセンブルグ	135 (1960)	147 (1960)	90.6
イ ギ リ ス	25,486 (1962)	25,486 (1962)	100.0

資料 ILO, *Revision of Conventions Nos 35,36,37, 38, 39 and 40 concerning Old-age, Invalidity and Survivors' Pensions*, 1965, p. 85.

社会保障制度審議会事務局『社会保障統計年報』, 1965 年版。

用範囲、適用者数などの観点からみるとともに、現に年金給付をうけているものがどのくらいいるか、すなわち、受給率からみること重要な指標である(表3)。わが国の受給率は6%と極端にひくく、西欧諸国の平均 84% に比べると年金の成熟のおくれが明瞭にわかる。

最後に、給付内容について検討を加えよう。給付内容は、受給開始年齢、受給資格期間、給付額

表 3 65 歳以上人口にしめる老齢年金受給者の割合

	年 次	受 給 率
①	②	③
日 本 ¹⁾	1964	6%
ベ ル ギ ー ²⁾	1957	66
西 ド イ ツ ³⁾	1957	63
フ ラ ン ス	1956	90
イ タ リ ア	1960	94
オ ラ ン ダ	1958	98
デ ン マ ー ク ³⁾	1958	77
ス ウ ェ ー デ ン ⁴⁾	1958	100
ニュージーランド	1955	92
イ ギ リ ス	1957	74
平 均 ⁵⁾		84.3

注 1) 拠出制年金のみ。

2) 自営業者にたいする制度はふくまない。

3) 公務員にたいする制度はふくまない。

4) 公務員、鉄道員にたいする制度はふくまない。

5) 平均は日本はふくまない。

資料 ILO, *Old Age Protection under Social Security Schemes — A Statistical Study of Selected Countries*. 『厚生白書』, 1964年版, p. 74. 地主重美「年金の経済学的考察」, 『年金時報』, No. 8, p. 3, より作成。

表 4 被扶養者のある男子受給者に支給される老齢年金月額所得に対する割合

(単位 %)

	被 保 険 者 期 間		
	15 年	30 年	40 年
①	②	③	④
日 本	41.3	66.7	87.2
ベ ル ギ ー	31.2	48.4	59.8
西 ド イ ツ	43.8	66.3	81.3
フ ラ ン ス	45.8	58.1	58.1
イ タ リ ア	34.1	78.4	102.4
ルクセンブルグ	60.7	81.5	95.3
オ ラ ン ダ	33.7	50.0	58.1
平 均	41.5	63.8	75.8

注 退職年金は 65 歳と仮定した。

資料 EEC, *Etude Comparée des Prestations de la Sécurité Sociale dans les Pays de la CEE*, 1962. 『厚生白書』1964 年度版, p. 77.

などの総合的観点から判定されるべきものであろうが、いまここでは、年金給付額が一般的な所得水準にたいし、どの程度の水準にあるか明らかにする(表4)。給付水準の比較の方法として理論的に算出される年金給付額を基準とする方法をもちい、平均所得は国民所得を生産年齢人口で除した数値、つまり、生産年齢人口1人当り国民所得に

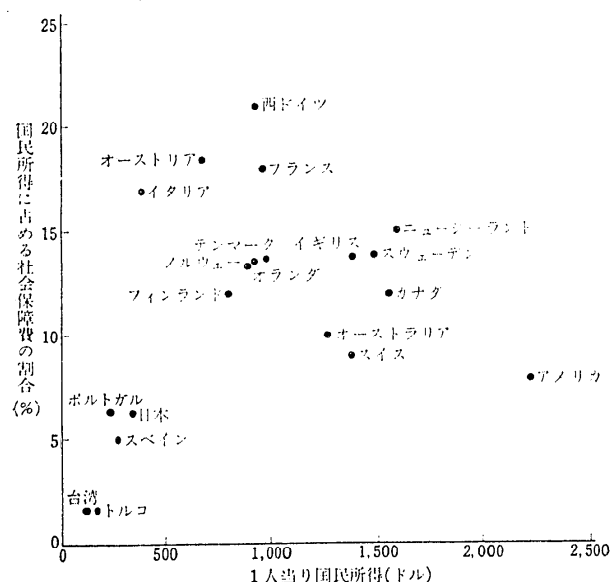
よって計算されている。また、年金給付額は平均所得をその国の産業労働者に適用される標準的な制度における年金額算出方式に代入して求められたものである。西欧諸国の1961年現在で、被扶養者のある受給権者の老齢年金月額にたいする割合は、被保険者期間15年の場合平均40%、30年の場合平均65%、40年の場合平均75%となっている。厚生年金は被保険者期間15年の場合41.3%、30年の場合63.8%、40年の場合EEC諸国の平均値をうわまわって87.2%となり、EEC諸国と同じ水準にたつることとなる。次に、費用の側面から現状をとらえてみよう。国民所得にたいする社会保障給付支出の割合は、その国の社会保障水準のマクロ的な指標の一つと考えられている。わが国の社会保障の質的貧困は、国民所得にたいする、社会保障給付支出の割合の低さによく現れている。いま、1人当り国民所得と社会保障給付支出との相関をILO統計を基礎に分析した『厚生白書』(1964年度版)をもちいて検討する(図1)。まず、1人当り国民所得と社会保障給付支出との二つの指標のあいだに正の相関がみとめられ、次に、1人当り国民所得が600ドルを超える国の1人当り国民所得にたいする社

会保障給付支出の割合は2、3の例外はあるが10%台を超えていると白書はいう。そこで、目につくのは、600ドルに満たないイタリアが白書が目標にしている10%を大きく超え、15.2%の指数を示していることである。1966年4月に発表された新国民所得統計によると、わが国の1人当り国民所得は1960年度において387ドルとなり、この1人当り国民所得にたいする社会保障給付支出の割合は5.0%になる。その後、1人当り国民所得は高いのびをしめし、1963年度には569ドルになり、白書の基準としている600ドルに近づいたが、社会保障給付支出の割合は依然として低く、5.9%にとどまっている。ついで、1964年度には633ドルに達し、白書が目標と定めている600ドルを超えた。けれども、社会保障給付支出は前年度と大差なく、1人当り国民所得にたいする割合も前年度と大きな違いはないと思われる。

すると、600ドル程度の1人当り国民所得では高水準の給付は望めないものであり、イタリアの高水準の給付は例外であるのかという疑問がわく。この疑問に答えるため、西欧諸国が現在または将来のわが国と同一の所得水準にあった段階において、どの程度の給付を行っていたかしらべてみよう(図2)。この段階において、オランダをのぞく西欧諸国は例外なくわが国よりすぐれた給付水準を行い、10%台の給付割合を維持し、オランダも10%台を割ってはいるが、わが国よりはるかに高い給付水準を示している。これらの考察の結果から、現在および将来のわが国の所得水準は西欧諸国と同一水準の10%台の社会保障給付を実施するのに決して不十分ではなく、高水準の社会保障を行う可能性をひめているということがいえる。率直に言ってわが国は経済発展に比べ社会保障の発展が遅れている。

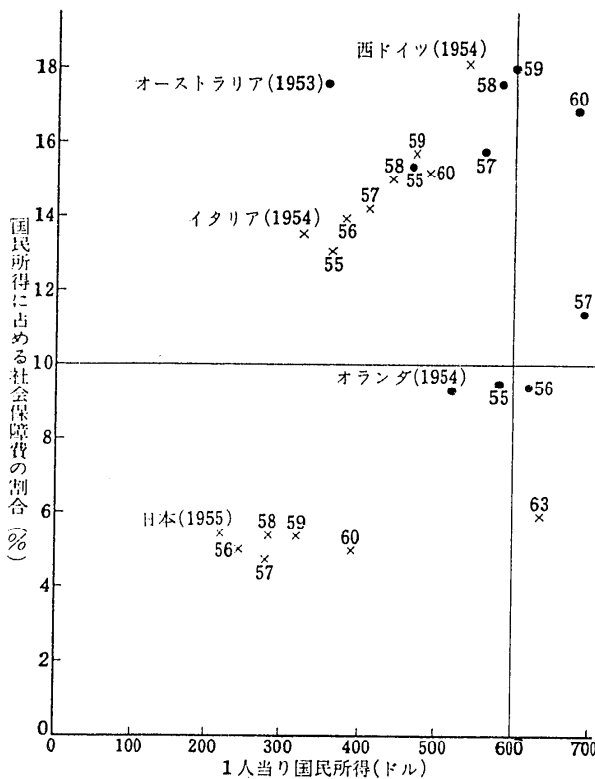
西欧諸国にかぎっていえば、白書の指摘するように、「国民所得水準の上昇は社会保障の給付水準の上昇をも要請し」、「経済成長率と社会保障給付率との関連は、相互に影響しあうものであり、…現実にはおおむね正の相関がみとめられる。これは、一方では経済成長の速いことは、社会保障にまわすべき経済的余力を生み出しているとともに

図1 各国における1人当り国民所得と社会保障給付割合との関連(その1)



注 作図はILO, *The Cost of Social Security 1964*. および『厚生白書』(1964年度版)で用いられている国民所得ドル換算資料によって行った。

図 2 各国における 1 人当り国民所得と
社会保障給付割合との関連 (その 2)



に、社会保障は、有効需要の下ささえ、人間能力の培養などにより、経済成長を直接、間接に支援していることによるものと考えられる¹⁾。白書のこの考え方の基本は、経済成長こそが社会保障の向上を可能とするという考え方である。こうした「高成長、高福祉」という考え方は、わが国にはあてはまらない。さきにも考察したように、わが国の国民所得水準は西欧諸国の過去の経験からみて、高い水準の社会保障を行う力をすでに備えている。国民所得、経済成長率からは、わが国の社会保障の低水準は説明しきれない。経済進歩と社会保障の発展のあいだには比例関係は、必ずしもなく、社会的・文化的要因による立遅れがあることがみとめられる。

わが国の社会保障の経済発展にたいする遅れの原因は、社会保障の外部にも内部にも見出すことができるだろうが、ここでは、社会保障内部の原

因についてのみ考える。社会保障それ自体のもつ原因は、どこに見出されるか。そのてがかりを求める仕事として、わが国の社会保障給付支出の割合をしらべる。

リチャードソンは公共被傭者や退役軍人のための特別制度をのぞいた総合的な社会保障における理想的な費用の配分として、社会保険に社会保障予算の 40~50% を支出するのが適当で、そのうちもっとも費用のかかるものは老齢年金であり、家族手当については 15~20% ぐらい、公的扶助についても同じぐらい、公衆保健サービスについては 20~25% ぐらい支出するのがよいとしている²⁾。この理想的な配分とわが国の配分を比較すると、わが国は社会保険に全体の 77% を、家族手当はその制度を欠いておりゼロ、公的扶助は 17%、公衆保健サービスは 7% となり、その差がはなはだしい。さらにすすんで、社会保険のなかの費用の配分を ILO の統計をもちいてしらべてみよう (表 5)。この表から二つの特徴をよみとることができる。一つは、わが国の社会保険においてもっとも費用のかかっているものは「疾病・出産」部門で、そのウェイトは著しく高く 62.3% を示し、構成割合の第 1 位をしめている。ほかの一つは、「年金」部門のウェイトが 10.5% でめだって低く、構成割合の第 4 位であることである。西欧諸国においては、1, 2 の例をのぞいて「年金」部門が構成割合の第 1 位をしめており、わが国のような傾向は認められない。

いま、西欧諸国の「年金」の構成割合の平均値を 100 とすると、わが国の「年金」の構成割合は 4 分の 1 の 26.1% をしめるにすぎない。この数値は受給権者が少いこと、給付額が低水準にあることなどを物語っている。わが国のこのような「疾病・出産」部門の構成割合が高く、「年金」部門のウェイトの低いパターンは、経済発展の途上にある国々に多くみられるものである。

わが国の社会保障は、先にみたように、制度の種類・面と適用範囲に関しては一応の水準に達しているといえるけれども、給付水準の対国民所得

1) 『厚生白書』1964 年度版, 82 頁。

2) J. H. リチャードソン『社会保障の財政と経済』, 111 頁, 江間時彦訳。

表 5 社会保障給付支出の事故別構成比

(単位 %)

	調査年次	年金	特化係数	疾病出産	家族手当	公共保健サービス	失業	業務災害	計
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
日 本	1960-61	10.5	26.1	62.3	.	8.3	11.2	7.7	100.0
ベ ル ギ ー	1960	32.2	80.1	26.9	21.2	3.2	9.9	6.6	100.0
フ ラ ン ス	1960	30.3	75.4	26.4	35.0	.	0.2	7.6	100.0
西 ド イ ツ	1960	59.3	147.5	30.2	2.9	0.5	1.9	5.2	100.0
イ タ リ ア	1960	40.9	101.7	23.9	25.9	1.4	3.8	4.2	100.0
ルクセンブルグ	1960	43.7	108.7	22.5	19.9	.	0.1	13.8	100.0
オ ラ ン ダ	1960	46.5	115.7	30.3	18.0	.	2.1	3.1	100.0
カ ナ ダ	1960	29.5	73.4	.	19.7	29.4	16.7	4.7	100.0
ニュージーランド	1959-60	37.6	93.5	16.4	24.1	19.2	0.2	2.5	100.0
イ ギ リ ス	1960-61	39.3	97.8	8.1	6.8	41.7	1.7	2.4	100.0
デンマーク	1959-60	48.5	120.6	11.2	5.4	26.7	6.0	2.2	100.0
フィンランド	1960	38.7	96.3	1.5	25.3	31.7	0.1	4.7	100.0
ノルウェー	1959-60	34.9	86.8	31.3	9.6	17.7	3.4	3.7	100.0
スウェーデン	1960	40.8	101.5	16.9	13.1	26.3	1.6	1.3	100.0
平 均 値		40.2	100.0						

資料 ILO, *The Cost of Social Security* 1958-1960, 1964.

割合および給付支出、とくに年金の構成割合に関しては、経済発展の途上にある国と大差ないという事実を素直に認めないわけにはいかず、この現実を無視することはできない。また、この現実のなかから出発しなければならない。

II 年金の状況

これ以後の課題は、労働力人口にたいする適用者数はすでにみたので、それらの適用者がどのような年金に加入しているかを調べ、次に、受給権者を調べ、さらに、老齢保障の中心になる制度の給付額などを検討することである。次に、中心となる制度に、もし、受給権者の増加をさまたげている原因があれば、それを明らかにする。具体的に整理していえば、全公的年金の受給権者数、厚生年金の受給権者の発生をおさえている原因、厚生年金の受給額についてふれる。

まず、はじめに、制度別の公的年金適用者数についてふれる(表 6, 第 2, 3 欄)。公的年金の適用者のなかで拠出制国民年金(以下、国民年金とよぶ)と厚生年金の適用者が圧倒的に多く、この両者で約 90% をしめ、わが国の公的年金の中核をなしている。この両制度の内容いかなが、わが国の年金全体の水準を規定することになる。このような

現実からして、年金の改善はこの二つの制度にかかっているといえよう。以下、原則として、この二つの制度に関して考察をすすめる。

次に、受給権者数についてみよう(表 6, 第 4 欄)。拠出制公的年金の受給権者の総数は、1964 年度現在、わずか 382,853 人で、このうち厚生年金の受給権者は 36% の 137,268 人で 60 歳以上のものにたいする受給率は 1.48% にすぎない。国民年金の受給権者はまだ給付が開始されていないので皆無である。受給権者は年金保険というより公的扶助的色彩のつよい福祉年金の受給権者 2,498,346 人を合せても 2,881,199 人にしかならず、その絶対数が少いのを実状である。このほかに、その性格上、年金とはいえない恩給の受給権者が 308,522 人(文官等、ただし、1963 年度)いる。現在の公的年金受給権者の大多数は、本来の意味でいえば、中心でない福祉年金の受給権者がしめ、その比率は、じつに、87% である。ここに、わが国の老齢保障のゆがんだ姿がうきぼりにされている。のちにあらためてのべるが、中心をなすべき制度が弱体で、副次的制度が重い役割をおわされ、今後しばらくは、このように転倒した状態がつづく。

このように、二次的な性格の福祉年金をのぞき、受給権者の絶対数が少いのは、どのような要因に

表 6 公的高齢年金適用者数、受給権者数および成熟係数

(1964 年度)

		適用者数	構成比	受給権者	構成比		成熟係数
①		②	③	④	⑤	⑥	④ ② ⑦
共 済 組 合	国民年金	19,320,087	46.03%	・	・	・	
	厚生年金	17,872,744	42.59	137,268	35.85	4.76	0.77
	船員保険	249,813	0.60	5,902	1.54	0.20	2.36
	国家公務員	1,092,032	2.60	45,938	12.00	1.59	0.42
	地方公務員等	2,220,305	5.29	60,093	15.70	2.09	0.27
	公共企業体職員等	743,891	1.77	130,450	34.07	4.53	17.54
	私立学校職員	128,530	0.31	2,050	0.54	0.07	0.16
	農林漁業団体職員	338,777	0.81	1,152	0.30	0.04	0.34
	小計	41,966,179	100.00	382,853	100.00		
福祉年金		・		2,498,346		86.71	・
合計		・		2,881,199		100.00	・

資料 総理府社会保障制度審議会事務局『社会保障統計年報』, 1965 年版.

よるのか。一般的にいて、受給権者が少ないのは、とりもなおさず年金が未成熟の状態にあることの現れである。成熟の度合を示すのに、安藤哲吉教授が用いられた適用者数と受給権者数との比率、すなわち、成熟係数を用い検討しよう¹⁾。この場合、成熟係数がどの程度の数値を示したら成熟したとみなしてよいのか。教授は、次のような手続きから判定指標となる比率を導きだしておられる。まず、1965年における生産年齢人口のうち労働市場に入っているおよそ 70% のものと、高齢人口との比率、13.10% を算出し、ついで、この比率をもとに各種公的年金の最低加入年齢および最低年金年齢とを考え合せ、13.10% より相当高いところにあるとしておられる。

そこで、厚生年金の成熟係数を求めると 0.77% をうる。この数値を先の成熟度合の判定指標に比べると、厚生年金の成熟の度合がきわめて低く、成熟うんぬんを検討する段階ではないことが理解できる。試みに、ほかの公的年金の成熟係数を調べてみると、公共企業体職員等共済組合の 17.54%、公務員の各共済組合に恩給を加えたものの係数 13.44% などが高く、あとは低く厚生年金のそれと大差ない。公共企業体職員等共済組合、公務員の共済組合（恩給をふくむ）の係数は、判定指標

をこえ、一応の水準に達していると考えられる。このように、特殊職域の公務員、公共企業体職員などの高齢保障が共済組合（恩給）などをおしすすんでいるのは、わが国の社会保障の後進性の証拠であると考えられよう。

われわれは、厚生年金の成熟が遅れて、受給権者が少ないという事実をしっている。それでは、どのような事情が受給権者の誕生をおさえ、強いては年金の成熟を遅らせているのか。その原因は、財政運営方式である。財政運営方式に積立方式を採用したため、拠出期間を満すのに時間がかかっていることが最大の原因である。このほかに、1942年制度発足当時、すでに高齢であったものに特別の措置をとらなかったことにもある。具体的にいえば、過去勤務年金を取入れなかったこと、拠出期間について経過的短縮措置を採用し高齢者の年金保障を考慮しなかったことなどが原因としてあげられる。これらのことは、厚生年金創設のさいの当局の意図を考えればうなずけることである。ところで、本来の拠出期間は、坑内夫の場合は 15 年、一般被傭者の場合は 20 年と定めた。ただ、制度発足当時、すでに一定年齢以上にあったものために特例を設けた。坑内夫の場合 35 歳以後は 11 年 3 ヶ月、一般被傭者の場合は 40 歳以後は 15 年と拠出期間を短縮した。こうして、1953 年に坑内夫の、1957年に一般被傭者のうち労働者

1) 安藤哲吉「年金」『社会保険 実務と法令』第 4 巻第 1 号、35-6 頁。

の、さらに2年おくらせて1959年に同じく一般被傭者のうちの職員、女子の特例による給付がはじまった。けれども、これらの措置の該当者は少く、受給権者の大量発生は期待できず、このような特例による給付の時期をへて、1957年に15年拠出の坑内夫にたいする給付が、そして、1962年に20年拠出の一般被傭者（労働者）にたいする給付が、さらに、2年おくらせて一般被傭者（職員、女子）にたいする給付もはじまり、本格的な給付の時代に入った。ところで、受給権者の少いのは、ひとくちでいえば、制度発足後日が浅いことに一般に考えられている。制度発足後日が浅いということで、受給権者の絶対数が少くとどまっていることは納得できる。

だが、受給権者の増加率の低さは、制度発足後日が浅いということでは説明しきれない。本来ならば、1962年の本格的給付開始から受給権者が目立つはずである。けれども、過去の実績をみると、1962年以降年間3万人弱の増加をみているにすぎない。この増加数は、1942年の制度発足当初、被保険者が346万人、もっとも、高齢者は将来老齢年金をうける可能性がないのに強制加入させたのであるが、それ以降1945年まで女子をのぞいても年間300万人の被保険者がいたことを考えると、増加率はきわめて低いことがわかる。受給権者の増加のこのような傾向は、将来数年間のみこみにおいても変りがない。受給権者が、つぎつぎ誕生してよい年月を経過しているのに、なぜ、その伸びが少いのか。それには二つの要因が考えられる。

第1の要因は、脱退手当金に関することである。脱退手当金を受けたものがきわめて多く、加入期間を喪失していることである。脱退手当金は過去の被保険者期間に基いて支給されるのであり、その基礎となった期間は脱退手当金をもらうとその後には被保険者ではなかったものとみなされる。このために、脱退手当金を受けた期間は将来老齢年金の資格期間に算入されないことになる。

第2の要因は、被保険者期間の中断に関することである。兵役、戦後の整理・倒産などのため被保険者期間が中断したケースが多いにもかかわら

ず、この事態にたいしなんらの特別な対策を施しておらず、被保険者期間を中断したものが順調な制度再加入をたどらなかった場合は、すでに、脱退手当金でケリがついているか、あるいは、将来年金支給開始年齢に達しても、資格期間が満ず一時金で始末されることが予想される。このような要因で1980年ごろまでは、受給権者数は大きくふえない。

国民年金は厚生年金とならんで老齢保障のもう一本の柱であるが現在は、まだ、給付を開始しておらず、5年後の1971年にはじまる経過的短縮措置による給付をまたなければならない状態である。

おわりに、給付額をみておこう。拠出制年金の給付額は最低生活を保障するに足る額であって、しかも、公的扶助が保障する最低生活よりは水準の高い最低生活を保障するところに意義があり、このことに目的をおいている。そこで、この大原則を確認する意味で、公的扶助の給付額との比較も合せて公的年金の1人当り年金額の検討を行う（表7）。まず、年金額に大きな差があることに気

表7 1人当り老齢年金額 (1964年度)

		年 金 額	地方公務員等 等=100のときの指数	生活保護費 等=100のときの指数
①		②	③	④
厚生年金 船員保険		7,917 ¹⁾ 9,790 ²⁾	44.02 54.44	68.43 84.62
共 済 組 合	国 家 公 務 員	15,580	86.63	134.66
	地 方 公 務 員 等	17,984	100.00	155.41
	公共企業体職員等	13,004	72.31	112.39
	私立学校教職員	11,141	61.96	96.29
	農林漁業団体職員	7,942	44.16	68.64
生 活 保 護 費		11,570 ³⁾	64.33	100.00

注 1) 1965年12月末現在。

2) 1966年1月末現在。

3) 夫70歳無職、女67歳無職、最低生活費は一般基準による生活・住宅の合計、1級地、第21次改訂。

資料 『社会保障統計年報』、1965年版、『厚生白書』、1964年版。

がつく。全適用者の43%をようする厚生年金の給付額が改正され大幅に上げられたとはいえもっともわるく、給付額のいちばん高い地方公務員等共済組合と比べると、じつに、年金額に1万円もの差がありその半分にもみえない。このような、

各年金制度間の較差を明らかにするために、地方公務員等共済組合の給付額を100として、ほかの制度の年金額の指数をもとめてみる(表7, 第3欄)。厚生年金, 農林漁業団体職員共済組合の指数がきわめて低く, とともに44%を示し, ついで, 船員保険の54%, 私立学校教職員等共済組合の62%と小さい指数をしめし, 生活保護費の64%より劣っており, 拠出制年金の給付額は公的扶助よりよりよい最低生活水準を維持するという原則は, これらの制度では打破られている。さらに, くわしく給付額と生活保護費の関係をみよう(表7, 第4欄)。さきほどと同じ作業をして, 生活保護費にたいする各給付額の指数を求めた。この結果, 給付額からすでに予想されていることではあるが, 生活保護費より高い指数を示しているものは, 地方公務員等共済組合の155%を筆頭に, 国家公務員共済組合の135%, 公共企業体職員等共済組合の112%で, みな公務員などの共済組合のみである。次に, 私立学校教職員等共済組合が96%の指数で位置し, 生活保護費とかなりおなじ水準をたもっている。しかし, 拠出制年金のタテマエはやぶられており, 厚生年金, 農林漁業団体職員共済組合, それに, 船員保険は生活保護費を極端にわっている現状である。

いま, 生活保護費が保障する最低生活の妥当性をいっさい吟味せず年金が保障する最低生活を生活保護のそれと比べた。ふつう, 被保護世帯の生活水準(消費水準)は一般勤労者世帯の40%程度であるとみなされている。年金の保障する最低生活は, 一般勤労者世帯の何%であるべきか明らかではないが, 公的扶助の最低生活よりよいことは明確である。生活保護の水準すら保障しえない年金制度があるわが国の老齢保障は, 給付額に関してもいっそうの改善が望まれる。

III 10年間の可能性

(1) 厚生年金の可能性

いままでは年金の現在の姿をみてきた。これからは将来10年ぐらいの間の老齢保障の可能性をさぐってみる(表8)。

1966年の受給権者は264,000人で, 厚生年金

表8 厚生年金の老齢年金の受給権者数の見込み
(単位 1,000人)

	老齢年金	通算老齢年金	②+③	60以上人口	④/⑤
①	②	③	④	⑤	⑥
1966	264		264	9,755	2.71%
1967	319		319	10,074	3.17
1968	381		381	10,394	3.67
1969	430		430	10,742	4.00
1970	468		468	11,092	4.22
1971	524		524	11,454	4.57
1972	721		721	11,838	6.01
1973	783	189	972	12,210	7.96
1974	828	190	1,018	12,605	8.08
1975	882	193	1,075	12,976	8.28
1980	1,523	322	1,845	14,676	12.57
1985	2,190	442	2,632	16,744	15.72
1995	3,718	926	4,644	22,470	20.67
2005	6,287	3,671	9,958	27,602	36.08
2015	7,863	7,654	15,517	31,671	48.99
2025	7,282	8,845	16,127		

資料 市川喬「受給者数からみたわが国年金保障の現状」『年金時報』8号, より作成。

の支給開始年齢である60歳以上の老齢人口中にしめる比率は, わずか2.71%である。以後1972年までは, ほぼ一定の割合で少しずつふえ, 60歳以上人口の増加とみあっている。1973年になると通算老齢年金の給付がはじまり, そろそろ受給権者もふえだし成熟期の到来をつげる。1975年をすぎると, いよいよ成熟期に入り, 1980年ごろから受給権者は急速に増加する。60歳以上人口中の受給権者は1980年で12.57%, 1985年には15.72%, 1995年には20.67%となり5人に1人が年金をうけることになる。これ以後も受給権者はふえ, 2015年にピークをむかえ, じつに, 2人に1人が年金をうけるようになる。

けれども, 老齢者の5分の1, 3分の1, あるいは半分が受給権者になるのは30年ほど先のことである。やはり, ここ10年間は未成熟で, 老齢保障の中心的存在としてその座にすわることはできない。

次に給付額について検討しよう。厚生年金の給付額は1965年6月に改正された(表9)。いわゆる, 1万円年金のキャッチ・フレーズで大いに宣伝されたが, 現在まだ受給権者はいない。この大幅引上げによる1万円年金も老齢保障としてはき

表 9 厚生年金の給付月額 (単位 円)

	平均標準報酬月額				
	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000
被保険者期間 20 年	7,000	8,000	9,000	10,000	11,000
25 年	8,750	10,000	11,250	12,500	13,750
30 年	10,500	12,000	13,500	15,000	16,500

資料 『厚生白書』, 1964 年度版, 218 頁。

わめて不十分であることは明らかである。ところに、1966 年 4 月に改定された第 22 次生活保護基準と比較してみよう。老人 2 人世帯 (夫 70 歳, 妻 67 歳, とともに無職) の 1 級地の標準的保護費は 14,279 円, 4 級地でも 10,485 円である。厚生年金の給付額で 1 級地の保護費より高いケースは、被保険者期間 30 年で平均標準報酬月額 25,000 円と 30,000 円の場合だけである。4 級地の保護費をこえるケースは、20 年で 30,000 円の場合、25 年で 20,000 円, 25,000 円, 30,000 円の場合、それに 30 年で 10,000 円, 15,000 円, 20,000 円, 25,000 円, 30,000 円の場合などである。キャッチ・フリーズとなった被保険者期間 20 年, 平均標準報酬月額 25,000 円の 1 万円年金は保護基準にも及ばないものである。改正されて給付水準が引上げられたとはいえ、割高な保険料で貧弱な給付しかうけられないのが現在, または将来の厚生年金である。

このように厚生年金の給付額が低水準であるのは、報酬比例制の報酬のとり方に問題がある。報酬のとり方には、加入全期間の賃銀の平均額 (厚生年金, 船員保険), 最後の 10 年間平均, 最後の 5 年間平均, 最後の 3 年間平均 (国家公務員・地方公務員等・私立学校教職員・農村漁業団体職員共済組合), 退職 1 年前の賃銀, そして退職時の賃銀 (公共企業体職員等共済組合), さらに在職期間中の最高賃銀の 5 年分の平均などある。わが国の年功序列型賃銀体系, 定期的ベース・アップなどを考えあわすと, 全期間平均, 10 年平均, 5 年平均など長期間平均のものは, その平均報酬の算定が面倒なばかりか, はやく退職した人と最近の退職者との間の不当な較差を生ずるおそれがある。年金額の実質価値を維持するためにスライド制を導入するまえに,

厚生年金は報酬のとり方を改める必要がある。

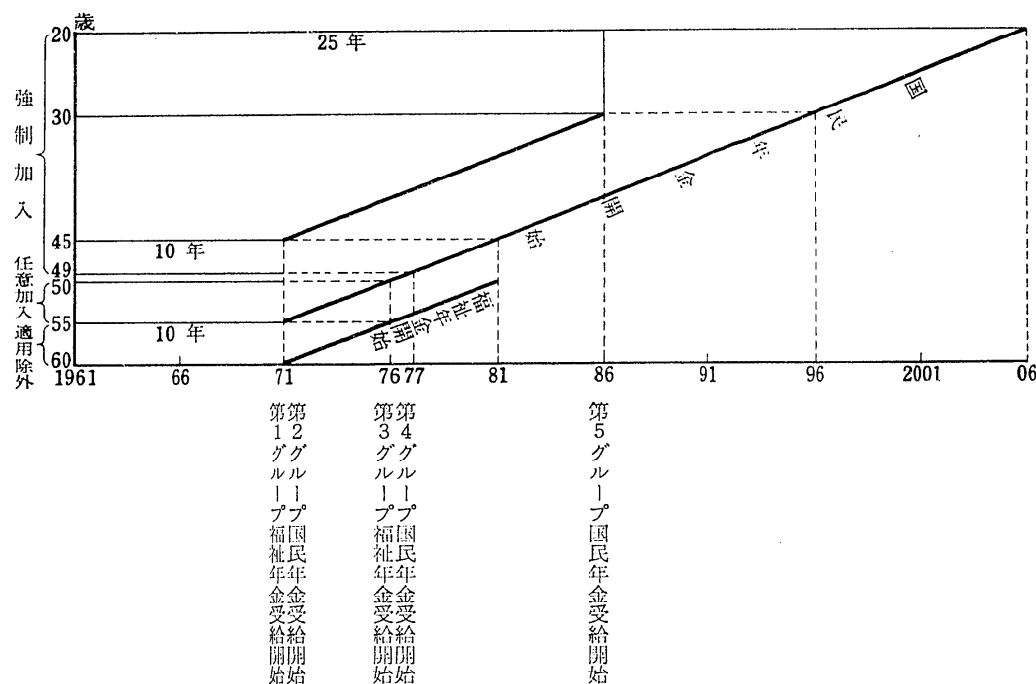
(2) 国民年金の可能性

次に、厚生年金とともに老齢保障の中心である国民年金は、どの程度老齢保障の一端をになうことができるか。この間に答えるまえに、まず、適用対象を整理し、合せて、受給権者の誕生の予測を試みよう。

国民年金はその適用対象を年齢により五つにわけ、1961 年に発足した。具体的に分類すれば、(1)適用対象から除外された年齢層、(2)高齢任意適用の対象年齢層で加入したもの、(3)高齢任意適用の対象年齢層で加入しなかったもの、(4)強制適用の対象年齢層で経過短縮措置をうけるもの、そして(5)強制適用の対象年齢層で本来の資格期間を満すもの、の五つの年齢別によるグループが生れた。

第 1 グループは、制度発足当初、すでに 55 歳を超えており、適用対象から除外された年齢層で加入の意思表示の機会を与えられず、70 歳になり、やっと福祉年金がうけられる人たちである。そのうえ、このグループは、つぎの第 2 グループのものが国民年金をうけはじめても、さらに福祉年金をうけるのに 1~4 年間またなければならない (図 3)。第 2 グループは、高齢者任意適用とよばれるもので発足当時、55 歳以下 50 歳以上の任意加入の対象になった年齢層で加入したもののグループである。その資格期間は 10 年と経過的な短縮措置が取られており、もっともはやい受給権者は 1971 年に現れ (図 3), その給付月額は 2,000 円と定められており、1964 年度末現在 1,085,375 人の加入者がいる。第 3 グループは、第 2 グループと同じ年齢層で個人的な意思決定に基き加入しなかったものである。このグループのものは、個人の責任において国民年金に加入せず福祉年金の受給権者になることを選んだのである。しかし、同じ年齢層のものが二つに区分されたことになり、一方は、より若い年齢でよりよい年金をうけ、他方は、より年老いてよりわるい年金をうけることになる。このことは、自分自身のまねいた結果であるとしてはすまされぬことであり、ちかい将来必ず問題を引起す高齢者グループである。これらのものは、1976 年から福祉年金をうけはじめ、

図 3 国民年金、福祉年金の受給権者発生みこみ



1981年に新規受給者の発生はおわる(図3)。第4グループは、強制加入の対象となった49歳以下31歳以上の人々のグループで、その資格期間は10～24年までの経過的短縮措置を受けている。1977年から受給権者がではじめ、新たな給付の開始は1995年におわり(図3)、給付月額は、毎年200円ずつふえ、2,200円から4,800円までの間のいずれかである。第5グループは強制加入で本来の25年の資格期間を満す30歳以下の人たちで、1996年から年金をうけはじめ(図3)、給付月額は5,000円である。

第2、第4グループのために、経過的措置としてその資格期間の短縮をはかって特例を設けたのは、もし、本来の25年の資格期間のみにしたならば、制度発足後25年間はまったく受給権者がいないことになり、厚生年金と同じ轍をふみ、切実に老齢保障を望む近い将来の老齢者になんらの保障も与えないことになる欠陥をなくすためである。

このような適用対象の区分をふまえながら、受給権者の誕生とその増加についてみる(表10、表11第3欄、図3)。1971年以前の5年間は受給権者はいない。国民年金の給付は1971年にはじ

表 10 国民年金の老齢年金および通算老齢年金の受給権者数見込み (単位 1,000 件)

年次	老齢年金	通算老齢年金	計 ②+③
①	②	③	④
1971	88	14	102
1972	262	42	304
1973	430	68	498
1974	593	94	687
1975	750	119	869
1980	2,111	461	2,572
1985	3,053	904	3,957
1990	3,860	1,520	5,380
1995	4,337	2,334	6,671
2005	4,729	3,827	8,556
2015	4,171	4,184	8,355
2025	4,180	4,349	8,529

資料 市川喬「受給者数からみたわが国年金保障の現状」『年金時報』8号。

まる。この年に給付をうけはじめるものは第2グループの人々で老齢年金、通算老齢年金の受給権者を合せて102,000人、65歳以上人口の1.35%にあたるものが受給しはじめる。その後、毎年このグループに属するものにたいし給付が開始され、1976年までつづく。この年齢層の加入者は1,085,000人弱と絶対数が少く、その結果、第2グループの受給権者はピークに到達するとおもわ

れる 1976 年においても、老齢年金、通算老齢年金とあわせて 90 万人弱、65 歳以上の 10% 程度がカバーされるのみであり、大幅な増加は望めない。1975 年ごろまでは毎年 20 万人、2% ぐらいずつしかふえず、老齢保障の主役としての期待はかけられない。1977 年になると、第 4 グループへの給付がはじまる。この給付開始で、国民年金は「過渡的な給付時代」から「本格的な給付時代」にはいる。第 4 グループにたいする給付開始以後、受給権者は順調にのび、1990 年ごろから急速にふえ 65 歳以上の人口にたいする比率は 1995 年ごろに最高値 45% をしめす。1996 年には、第 5 グループにたいする給付もはじまり、2005 年ごろに絶対数が最大値に達し、2025 年ごろまでこの傾向がつづく。このような国民年金の受給権者の伸びは、ほぼわが国の人口高齢化現象とみあっており効果的であるといえ、国民年金創設の将来における人口の老齢化にそなえる役割を果たす。

けれども、これは 3、40 年後の将来のことで、問題はここ 10 年位の間老齢保障にあることはいうまでもない。それでは国民年金はこの期間、その責任を果たすことができるか。その答は、率直に言えば否である。そのことは給付開始の時期、受給権者数、給付額の三つの面から証明できる。

第 1 は、年金開始の時期であるが、ひとくちにいうと、この 10 年間のための対策としてはおそい。財政運営方式に積立方式を採用し、過去勤務年金制度を導入しなかったのが、受給権者の発生がおくれ、1971 年まで 1 人の受給権者もなくこの間の保障はまったくゼロである。第 2 は、1971 年受給権者が発生してからの問題である。受給権者の絶対数であるが、同じくひとくちにいうと少なすぎる。給付対象の少なさは、さきのグループわけから派生する。より若い年齢のものが国民年金を受給しているのに、より年老的なものが福祉年金すら受給できないこと、それに国民年金の受給権者になるものと福祉年金しかうけられないものが同一年齢に生まれることである。具体的にいえば、第 1、第 2 および第 2 グループとおなじ年齢で任意加入しなかった第 3 グループの問題である。さきにふれたように、第 1 グループは適用除

外で福祉年金の対象者であり、ここでの主題ではなくまったく考慮のそとにある。任意加入しなかった第 3 グループは、その判断の水準は問わないが、加入の決定を個人的裁断にまかす機会にめぐまれたその点では、第 1 グループと異なるが、福祉年金しか受けられないことには変りない。やはり、ここでの考慮の対象ではない。けれども、同じ年齢のものが二つの年金グループに分られたことは、かならず将来問題となろう。結局この 10 年間の受給権者は第 2 グループのわずかなものであり、先にのべたように、老齢保障に大きな効果があるとはいいきれない。第 3 は、給付額であるが、これはまったく少なすぎ問題にならない。最短 10 年の資格期間を満たしたものの給付月額額は 2,000 円と定められている。しかも、給付開始の 1971 年から 1981 年までの 10 年間は、このわずかな金額の受給権者だけしか生れないのである。ある意味では、国民年金をこの時期に受けることのできる人は、幸福な人であるが。

IV 暫定的な解決策

国民年金の給付額の低さはしばらくおくとしても、あと 10 年ぐらひは受給権者数が少く、残念ながら厚生年金と同じように国民年金も国民の老齢保障の主役を量の面にかぎっても演ずることはできない。それでは量の面だけでも、代役をさがさなければならない。現行制度中代役を果たすことのできるものは福祉年金以外にない。

厚生年金、国民年金、それに福祉年金の受給権者数の比較をしてみると、福祉年金の果たす役割は、厚生年金、国民年金の二つの制度が実質的な価値をもつようになる時期までは絶対的な重要性をもっていることがわかる（表 11）。厚生年金は 1980 年ごろから総数および増加数とも高い伸びを示し、成熟期に入る。国民年金も 1980 年ごろから順調な発展をたどり成熟期に入る。一方、福祉年金は 1975 年ごろにピークになり、その任務を終り以後漸減し消滅する過程をふむ。ここに中核となる制度の交代が行われる。けれども、これは 15 年位も先のことで、当面 10 年間は絶対的に福祉年金に頼らざるをえない。年金イコール福祉年金の等

表 11 公的年金受給権者構成比 (単位 1,000 人)

年次	厚生年金	国民年金	小計 ②+③	福祉年金	計 ④+⑤	⑤/⑥
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
1966	264			2,540	2,804	90.58
1967	319			2,596	2,915	89.66
1968	381			2,658	3,039	87.46
1969	430			2,711	3,141	86.31
1970	468			2,778	3,246	85.58
1971	524	102	626	2,843 ¹⁾	3,469	81.95
1972	721	304	1,025	2,909	3,934	73.95
1973	972	498	1,470	2,974	4,444	66.92
1974	1,018	687	1,705	3,040	4,745	64.07
1975	1,075	869	1,944	3,105	5,049	61.50
1980	1,845	2,572	4,417	2,884	7,301	35.50
1985	2,632	3,957	6,589	1,788	8,377	21.34
1995	4,644	6,671	11,315	307	11,622	2.64
2005	9,958	8,556	18,514	6	18,520	0.32

注 1) 1971～4年の数値は横山が、次の方法で推計した。1966～70年の受給権者および65歳以上人口の増加数がほぼ一定の割合で増加していることに着目し、1970～75年間の差を求め、各年の値数を算出した。

資料 市川喬「受給者数からみたわが国年金保障の現状」『年金時報』8号。

式がなりたつ。この傾向を全公的年金受給権者中にしめる福祉年金受給権者の構成割合をもちいて検討すると、さらにいっそう明らかになる。1971年に国民年金の給付がはじまるまでは福祉年金は85%以上の比率をしめしている。1972年、1973年の両年は厚生年金、国民年金の受給権者の顕著な増加により福祉年金の受給権者の比率は大きく減少したが、依然として1975年においても60%台を維持しこの年をさかいにして受給権者の絶対値も減少しはじめ、しだいに福祉年金は主役の座をおりはじめるのである。公的年金の網の目からもれた国民を対象とするという福祉年金の本来の目的にもどるのはかなり先のことである。ここしばらくは、福祉年金が公的年金の中心にならざるをえない。奇妙な現象である。

そこで、期待される福祉年金について、まずはじめに、その性格について考えてみよう。福祉年金は所得能力喪失の状態が具体的に存在する場合にのみ年金給付を行うことに目的をおいている。このことから福祉年金は、いわば公的扶助の色彩のきわめて強い制度であるといえることができる。しかしながら、福祉年金は公的扶助とは異なる。す

なわち、公的扶助が生活に困窮したものに最低生活全体を保障するものであるのに対して、福祉年金は生活困窮の状態にあるものよりやや高い階層にたいし、その所得の一部を補償することに意義をもっている。そして福祉年金は、その支給対象者が国民年金の被保険者の資格をもっていたか否かによって、補完的福祉年金と経過福祉年金に区別される。補完的福祉年金は貧困のために保険料の免除をうけ、そのため国民年金の給付をうけられないものにたいし、国民年金を補完する意味で支給される年金で国民年金と組合されており、福祉年金の本来の性格を示すものである。このほかに一部では、厚生年金をはじめとする公的年金制度全般を補完するとみなされているようだが、それほど意味をもっていないと考えたほうがよい。それでも中核にならざるをえない。経過福祉年金は国民年金が発足したとき、すでに年金受給相当年齢に該当していたもの、あるいは一定以上の年齢に達していたために適用対象から除外されたものと任意加入しなかったものに経過的に支給されるもので、福祉年金としては本来のものではないといえる。

今後10年位の間、受給権者の絶対数の大いさにおいて主役の座につくのは、この経過福祉年金である。福祉年金の受給権はすべての70歳以上の老人に原則として、もれなくあたえられるので、受給権者はほぼ70歳以上の人口と等しいことになり、その結果、受給権者数はわが国の将来人口の年齢構成の推移、この場合は70歳以上の高齢者の推移に影響される。そこで、受給権者の推移を国民年金の受給権者の発生、福祉年金受給権者の平均余命などを考慮に入れて検討をすすめていこう(表11, 第5欄)。1966年度から1970年度までの5年間のふえかたは、毎年度約6万人前後で大きな変動はみられない。1971年になると国民年金の発足当時、すでに55歳を越え、適用対象からのぞかれたものにたいする給付がはじまり、さらに、1976年には任意加入しなかったものに給付が開始され、このころピークに達する。その後は、1981年に新規給付の開始もおわり、受給権者の死亡などでしだいに減少してゆき、1981年に最

後の給付をうけはじめたものの平均余命を考えあわすと 1995 年ごろには経過的年金の実質的役割はおわり、2005 年以降はなくなるものと予想される。

ところで、制度上必然的に起る二つの問題がある。その一つは、福祉年金が国民年金と組合されていることから起る問題で、たびたびふれてきた第 1 グループにたいする年金保障の問題である。1971 年に国民年金が支給されはじめるとき、第 1 グループのものは 66~69 歳になっているが、福祉年金を受けるにはあと 1~4 年またなければならない。このなかで一番みじめなものは、1971 年に 66 歳のもので、年齢の若い 65 歳のものが国民年金を受給しているのに、年齢の多い 66 歳のものは福祉年金をうけるのに、あと 4 年またなければならない。より若いものがよりよい給付を受け、より年老いたものはよりわるい給付を受ける、それも本人がまねいた結果ではないのに。この解決のためには、おそくとも 1971 年の国民年金給付開始までに福祉年金支給開始年齢を現在の 70 歳から 65 歳に引下げることが一つと、国民年金に加入可能なものに制度を改正しその機会を与えることである。もう一つは、第 3 グループに関する問題で、この問題の解決も加入していないものを加入させることであろう。また、それ以外に方法もなかろう。

福祉年金はここ 10 年ほどの公的年金の中心であるが、その給付額はその任務を果すに十分であろうか。現行の給付月額が 1,300 円であるが、来年 1 月から月に 200 円引上げられて月額 1,500 円になる。福祉年金のこの給付額では公的年金の中心としての責任を全うすることはまったく不可能である。その負わされている重大な責任を考え、給付額の引上げが望まれる。

む す び

ここ 10 年位の老齢保障に課せられた宿題を整理し、箇条書きにしてあげてみよう。(1)まず最大の宿題は年金の成熟をはやめ、受給権者の増大に努力すること、(2)年金額をひきあげ、実質的な老齢保障とすること、(3)年金額の実質価値を維持す

るためにスライド制を導入すること、(4)年金制度上の妻の座を明確にすること、(5)5 人未満事業所にたいする強制適用の実施、(6)年金積立金の運用問題などである。

まず、受給権者の発生を促進することであるが、各制度によってその条件が異なる。厚生年金の場合は、過去における脱退手当金を受けたもので、老齢に達したとき老齢年金または通算老齢年金の資格期間に満たないものが生じることが予想される。また、兵役および外国抑留など戦中から戦後にかけて被保険者期間が中断したもの、あるいは戦後一時個人業主や家族従業員となり非雇傭者となりそのあとふたたび被保険者となったもの、さらには失業などで同じく被保険者期間の切れたものなど、戦後順調に制度再加入をたどらなかったものは、すでに脱退手当金でケリがついているか、今後年金受給年齢に達しても資格期間が満されず一時金で始末されることになることが予想される。現在、これらの被保険者期間中断による年金受給資格喪失者にたいする特別事後措置がとられていない。同じく、1961 年に通算年金制度発足当時 50 歳以上であったもので資格期間を充足していないもの、また、そのおそれのあるものにたいする特別措置が考えられていない。これらのものを年金受給者にすることなどで、受給権者をふやすことである。

国民年金は第 3 グループに加入の機会を与え、受給権者に育てることである。福祉年金は 1966 年までに支給開始年齢を 65 歳にさげ、第 1 グループのものに年金給付を開始して課せられた重責を果すことが一つ、そうして本人および扶養義務者の所得制限を引上げ、支給制限を緩和すること。

給付額に関して厚生年金の考慮すべきことは、定額部分と報酬比例部分とからなる年金額の決定方式の再検討と、加入全期間の賃銀の平均額という報酬のとり方を改めることである。もちろん、年金額の引上げは行わなければならない。

国民年金の年金額の引上げはより深刻である。ここしばらくは経過的短縮措置による受給権者のみであり、完全年金の受給権者でないので年金額

がある程度少いのはいたしかたない。けれども、2,000 円程度では福祉年金との差も少く、また、1,800 円に引上げられると伝えられていることなどからして、拠出制年金としての魅力にとぼしい。魅力のある年金にするための一つの方法は、国庫負担の増大を図ることである。ほかの年金と異なり国民年金の国庫負担は保険料についている。その負担率は保険料の2分の1と高く、国民の拠出と同時に払込まれるので国の責任が一段と明瞭な私たちをとり、その時々における国家財政の影響からより大きく独立でき、制度の安定性を確保すると高く評価されている。その反面、国庫負担は保険料額の2分の1であるので絶対額が少くてすみ安上りである。また、年金額を引上げるさい、国庫負担はすでに払込まれており、国家は責任を果しているのだから、必ず保険料の引上げをもたらし、また容易である。しかし、保険料の負担能力には限界がある。すると、年金額の引上げにも限度がでてくることになる。年金額を改善するためには国庫負担を、次のように考える必要がある。すなわち、保険料拠出時の国庫負担は被傭者保険における使用者負担と同じ性格のもので、給付時には被傭者保険の国庫負担に相当する国庫負担を行う必要がある。このようなことをしなければ、給付額の向上はむずかしい。福祉年金はその責任の大きさを考えると、たとえ1,800 円に引上げられても少いことは明白である。スライド制の導入が、次の問題である。厚生年金は、すでにのべたが報酬のとり方を改めてから考慮すべきである。でなければ、スライド制を導入したところで大きな効果は期待できない。スライド制は、第1に年金の実質価値を維持するため、第2に経済進歩によりもたらされた高い生活水準を年金生活者に保障するためにその導入が必要である。

第4の宿題は、年金制度上の妻の座である。厚生年金においては特例による脱退手当金の支給が認められており、また被傭者の妻については通算対象期間とされるのは、通算制度発足後の期間にかぎられ、それ以前は対象になっていない。このような問題を未解決のままに、国民年金は被傭者の妻を任意加入にし、1964 年度末現在1,603,000

の加入者しかいない。被傭者の妻にたいする老齢保障は夫の生存中は夫の老齢年金による保障か、死亡後は遺族年金による保障しか存在していない。しかも、これでは十分ではなく、遺族年金の決め方にも問題がある。

第5の宿題は、5 人未満事業所にたいする強制適用の問題である。この問題は年金のみの課題ではなく、社会保険、ひいては労働保護立法の課題である。企業規模により任意適用とするという措置は、外国の社会保険には認められぬ、わが国特有の現象である。5 人未満事業所の被傭者は5 人以上事業所の被傭者と変ったことはなく、適用対象の把握、保険料徴収などに困難が予想されても、強制適用の方向ですすまなければならない。

最後は、年金積立金の運用問題である。わが国の老齢化現象はその速度がはやく、考齡人口扶養のための負担は将来急速に重くなっていくことは明白である。したがって、年金の財源調達方式もこの負担を時間的に均等に配分する方式が望まれる。具体的にいうならば、完全賦課式ではなく、なんらかのかたちの積立方式を採用することが必要で、厚生年金、国民年金の財政方式としては修正賦課式が望ましい¹⁾。現在積立金の一部が還元融資として被保険者の福祉の向上にもちいられているが、大部分は大蔵省資金運用部に預託され、財政投融资として運用されている。年金積立金の性格を考え、自主運用が行われるよう再検討すべきである。このほかに、年金の将来の問題としては、調整年金の問題も考慮しなければならない。

これから 10 年間の老齢保障を考えるにあたって肝要なことは、国民年金制度に高齢で適用除外されたもの、高齢任意加入しなかったもの、また被傭者の妻で任意加入していないものをも含んだ実質的な国民皆年金体制の整備改善と各種制度の統合である。

(東京都杉並区西荻北 1 の 16 の 6 日本社会事業大学助手)

〔本文の発表については審査委員会の指示により若干加筆修正を施したことをお断りする——編集者〕

1) 安藤哲吉「老齢保障と改定厚生年金法の問題点」『日本労働協会雑誌』No. 79, 12 頁。

国民健康保険実態調査について

藤 卓 雄

国民健康保険の被保険者の実態を把握して制度の健全な発展を図るための基礎資料を得るため厚生省では国民健康保険実態調査を実施している。調査は昭和 37 年以来毎年行われ、これまで 4 回行われた。以下主として昭和 40 年の調査について、この調査の内容と結果の概要を説明することとする。

I 調査の概要

1. 調査の目的

国民健康保険における保険者の保険料賦課の状況ならびに世帯の所得、被保険者の年齢および受診の状況等を調査し、被保険者世帯の所得階級別被保険者数別の分布、所得と保険料負担の関係、所得と医療給付の関係、被保険者の年齢構成、年齢と医療給付の関係等を明らかにし、国民健康保険制度の健全な運営に資することを目的としている。

2. 調査対象および客体

国民健康保険の全保険者および国民健康保険の被保険者の属する世帯を調査対象とし、保険者・保険料賦課の状況等については全保険者を、世帯については次のように二段抽出法によって抽出された世帯を調査客体とした。

すなわち国民健康保険組合を除く全保険者をその被保険者数の規模により 4 群に分け、被保険者数 10,000 人未満の保険者を A 群、10,000 人以上 50,000 人未満の保険者を B 群、50,000 人以上 100,000 人未満の保険者を C 群、100,000 人以上の保険者を D 群とする。

A 群に属する保険者の 10 分の 1、B 群に属する保険者の 5 分の 1、C 群に属する保険者の 2.5 分の 1、D 群に属する保険者の 2 分の 1 を抽出し、抽出された保険者において、次の抽出率で系統抽出した世帯を調査客体とした。

群 別	A 群	B 群	C 群	D 群
抽 出 率	1/20	1/40	1/80	1/100

したがって各群とも世帯の抽出率は 200 分の 1 となっている。

保険者の抽出は厚生省保険局で、世帯の抽出は保険者

で行った。

3. 調査の方法

調査の企画立案は厚生省保険局で行い、都道府県民生部局を通じて保険者に調査票を配布し、調査票の作成は保険者が行った。

4. 調査票

調査票は保険者票と世帯票の 2 種類で、昭和 40 年の調査の調査票は次頁の通りである。

5. 調査事項

上に掲げた、国民健康保険実態調査票(保険者票)、同(世帯票)に示す事項である。

6. 調査の時期

昭和 40 年調査においては昭和 40 年 9 月に被保険者であったものの世帯で調査客体となったものについて調査した。

7. 集計および解析

集計および解析は厚生省保険局において行い、結果は毎年国民健康保険実態調査報告として公表されている。

以上が調査の概要であるが、調査事項の内、保険者の単年度収支状況は昭和 40 年の調査のみにつけ加えられた項目である。過去の調査においてこのように付随的に調査あるいは集計の行われた項目は次のようなものである。

昭和 38 年度においては給付率と受診率あるいは 1 人当たり医療費の関係についての調査項目。

昭和 39 年度においては、国民健康保険の適用を受ける被用者(すなわち 5 人未満の従業員を使用する事業所に使用される者およびサービス業等被用者保険の非適用業種に使用される者)とその被扶養者に被用者保険を適用した場合に国民健康保険の財政にどのような影響を与えるかを明らかにするための項目。

II 結果の概要

調査結果の主な事項について、その概要を記することとする。

1. 世帯票による調査結果

(1) 被保険者の年齢階級別の状況

(i) 年齢階級別構成比率

昭和 40 年度の調査による被保険者の年齢階級別・男

国民健康保険実態調査票 (世帯票)

世帯主(準世帯主)用

(昭和40年度)

都道府県名

保険者記号番号		保険者名		被保険者証記号番号	
世帯主(準世帯主)の氏名・性別		男・女	生年月日	年 月 生	被保険者数 人
世帯主の職業	農林水産業	その他の自営業	被雇用者	無職	その他
40年9月分療養の給付(診療費)	件数	点数	38年分総所得金額	() 千円	39年分総所得金額 () 千円
世帯主(準世帯主)分			39年度保険料(税) 決定額		40年度保険料(税) 決定額
世帯合計			賦課限度額をこえる額(40年度)		減額に係る額(40年度)
保険料(税) 算定額内訳(40年度)	所得割	資産割	応能割計	均等割	平等割
	円	円	円	円	円
					応益割計
					算定額合計
					円
備 考					

世帯員用

都道府県番号	
保険者番号	
氏 名	
性 別	
生 年 月	年 月 生
40年9月分療養の給付(診療費)	
件 数	
点 数	

世帯員用

都道府県番号	
保険者番号	
氏 名	
性 別	
生 年 月	年 月 生
40年9月分療養の給付(診療費)	
件 数	
点 数	

世帯員用

都道府県番号	
保険者番号	
氏 名	
性 別	
生 年 月	年 月 生
40年9月分療養の給付(診療費)	
件 数	
点 数	

世帯員用

都道府県番号	
保険者番号	
氏 名	
性 別	
生 年 月	年 月 生
40年9月分療養の給付(診療費)	
件 数	
点 数	

世帯員用

都道府県番号	
保険者番号	
氏 名	
性 別	
生 年 月	年 月 生
40年9月分療養の給付(診療費)	
件 数	
点 数	

世帯員用

都道府県番号	
保険者番号	
氏 名	
性 別	
生 年 月	年 月 生
40年9月分療養の給付(診療費)	
件 数	
点 数	

国民健康保険実態調査票 (保険者票)

昭和40年度

都道府県名

保険者記番号		保険者名		一部負担割合		
39年度平均世帯数		40年度世帯数				
39年度平均被保険者数 (a)		40年度被保険者数 (b)				
昭和39年度収支状況 (単年度)						
収 入	保険料(税)現年分 調定額 (A)	千円		支 出	総務費	千円
	国庫支出金 (B)				保険給付費 (現年度分)	
	一般会計繰入金 (C)				(療養諸費)	
	その他の収入 (繰越金、 基金繰入金を除く)				保健施設費	
	計 (D)				その他の支出 (前年度繰 上充用金を除く)	
収支差引残 (F)				計 (E)		
収支が均衡する場合の保険料 (税)		(G) = (A - F)	千円	(H) = (G + C)		千円
収支が均衡する場合の1人当 り保険料		(G) ÷ (a)	円	(H) ÷ (b)		円
受診率		1件当費用額		円		
1人当療養諸費費用額		円		1人当療養諸費保険者負担額		円
保険料(税)の賦課徴収状況						
賦課方式		方式	所得割の算定基礎	保険料(税)徴収回数		
保険料(税)徴収方法		窓口	出張徴収	組合組織	その他	賦課限度額
		39年度	40年度	39年度	40年度	円
所得割の課税対象額		資産割の課税対象額	賦課限度額をこえる 算定額	保険料(税)調定額		
39年度	(1人当 円) 千円	(1人当 円) 千円	(世帯数) 千円	(1人当 円) 千円		
40年度	(1人当 円) 千円	(1人当 円) 千円	(世帯数) 千円	(1人当 円) 千円		
算定額及び料率		所得割	資産割	応能割計	均等割	平等割
算 定 額	39年度	千円	千円	千円	千円	千円
	40年度					
料 (税) 率	39年度	/100	/100	円	円	保険料(税)現年
	40年度	/100	/100			分収納率 (39年度)
保険料(税)賦課期日現在の状況 (40年度)		国民健康保険に加入している世帯	所得税を納める世帯	市町村民税を納める世帯	市町村民税の均等割のみを納める世帯	国民健康保険税の応益割のみを納める世帯
世帯数						
被保険者数						

国庫支出金内訳

事務費負担金	千円
療養給付費負担金	
保健婦補助金	
助産費補助金	
調整交付金 (普通調整交付金及び世帯主給付改善費交付金を除く)	
へき地往診料特別補助金	
計 (B)	

普通調整交付金 千円

療養給付費負担金計算表

種 別	補助対象給付費	国庫支出金
世帯主分(4月～3月)	千円	千円
		×0.40
非世帯主	7割給付前 (月～ 月)	×0.25
分	7割給付後 (月～ 月)	×0.40
計		

備 考

表 1 年齢階級別被保険者の分布 (百分比)

年齢階級	昭和37年	昭和38年	昭和39年	昭和40年		
				計	男	女
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	48.0	52.0
0～4歳	7.2	6.6	7.3	7.9	4.0	3.9
5～9	9.3	8.6	8.3	8.4	4.2	4.2
10～14	13.1	12.0	11.4	10.9	5.5	5.4
15～19	9.0	10.0	9.7	10.1	5.2	4.9
20～24	6.9	6.7	6.5	6.3	2.8	3.5
25～29	7.0	6.7	6.6	6.6	3.1	3.5
30～34	6.6	7.0	6.9	7.1	3.6	3.5
35～39	6.3	6.3	6.6	6.5	3.1	3.4
40～44	5.5	5.6	5.8	5.8	2.5	3.3
45～49	5.4	5.5	5.9	5.5	2.3	3.2
50～54	5.6	5.9	5.9	5.8	2.5	3.3
55～59	5.4	5.4	5.6	5.6	2.6	3.0
60～64	4.4	4.9	4.9	4.9	2.6	2.3
65～69	3.3	3.6	3.6	3.7	1.8	1.9
70～	4.8	5.2	5.3	5.0	2.2	2.8

女別の構成割合は表1の示すとおりである。

この構成割合は総人口のそれとかなり異っており、こころみに年齢別の総人口から国民健康保険の被保険者数を差し引いて、国民健康保険の被保険者以外のものの年齢構成を推計して、国民健康保険の場合と比較すると図1のとおりとなり、国民健康保険においては幼年および老年従属人口の割合がその他のものに比較して著しく高いことを示している。すなわち国民健康保険の被保険者について見れば、15歳未満の人口が27.2%、15.2歳以上60歳未満の人口が59.2%、60歳以上の人口が13.6%であるに対し、その他のものについては、これらの割合はそれぞれ23.7%、70.2%および6.1%である。このことは、国民健康保険を被用者保険と対比する場合、一方では平均的に医療費を高める働きをし、他面所得を低くする要素となっている。

合、一方では平均的に医療費を高める働きをし、他面所得を低くする要素となっている。

(ii) 年齢階級別受診状況

次に年齢階級別の受診率および被保険者1人当り点数をみると表2のとおりである。受診率は0～4歳の乳幼児がもっとも高く、その後15～19歳の階級まで急激に減少するが20歳以上の階級では年齢の高くなるに従って上昇し、丁度死亡率のカーブと類似した型をしている。1人当り医療費も同じような型をしているが乳幼児の1人当り費用はそれほど高くなく、高齢者の方が高い。特に60歳以上のものの1人当り平均医療費は1,000円を超えており、60歳未満のものの1人当り医療費のほぼ2倍となっている。

(iii) 男女別受診状況

次にこれ等の状況を男女別に見ると、図2および図3のとおりである。男の受診率は26.4%、女の受診率は29.3%で、女の方が約1割高くなっている。年齢階級別に見ると、20歳未満の階級では、男の方が若干女を上回っているが、20歳以上の階級では、女子の方が高くなり、特に20～44歳の階級のものではその差が著しく、男子の率に対し、女子の率は約5割も高くなっている、男女

図 1 国民健康保険被保険者とその他の者の年齢分布

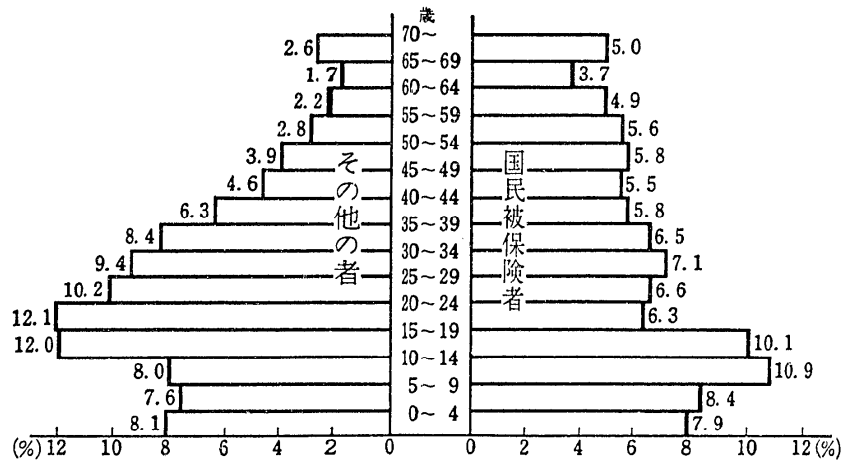


表 2 年齢階級別受診率, 1件当り点数, 1人当り点数

年齢階級別	受診率	1件当り点数	1人当り点数	年齢階級別	受診率	1件当り点数	1人当り点数
計	27.89	217.6	60.7	35～39歳	26.02	218.2	56.8
0～4歳	43.09	112.4	48.4	40～44	24.26	235.8	57.2
5～9	26.78	141.2	37.8	45～49	28.30	264.5	74.9
10～14	18.87	157.2	29.7	50～54	31.45	271.4	85.4
15～19	18.38	190.6	35.0	55～59	34.83	276.9	96.4
20～24	21.57	240.2	51.8	60～64	38.08	296.2	112.8
25～29	25.44	212.7	54.1	65～69	38.37	283.7	108.9
30～34	25.90	225.1	58.3	70以上	35.18	282.9	99.5

図 2 年齢階級別男女別受診率
(昭和 40 年 9 月)

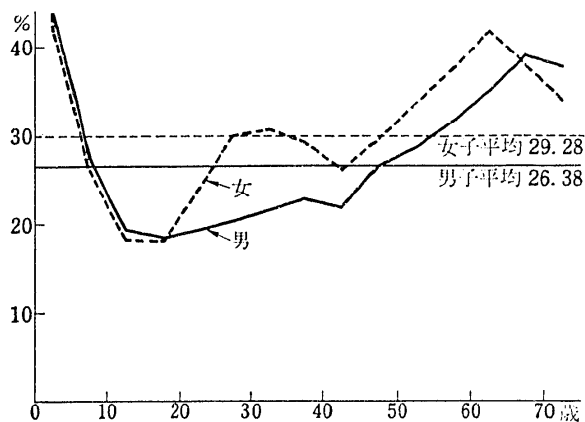
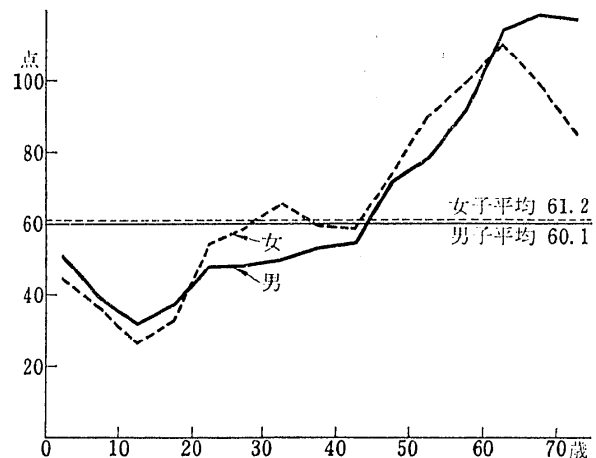


図 3 年齢階級別男女別 1 人当り点数
(昭和 40 年 9 月)



の体質の差を現している。

1 人当り点数は平均では男子 60.1 点、女子 61.2 点とほとんど差はないが、年齢階級別には受診率と同様の傾向にあり、20 歳ないし 40 歳の階級では、女子の 1 人当り点数は、男子の 1 人当り点数より 2 割から 3 割程度高くなっている。

(2) 所得階級別の状況

この調査における所得は、世帯主および被保険者である世帯員の前年 1 月から 12 月までの総所得金額を指す。この場合の総所得金額は、地方税第 703 条の 3 第 5 項の規定により算定した総所得金額、退職所得の金額および山林所得の金額の合計額（課税所得金額という）がある者に係るその者の課税所得金額の計算上いわゆる基礎控除（昭和 40 年度においては 9 万円）を控除する前の金額をいい、この課税所得金額が算定される者が 2 人以上

いる場合には、それらの者に係る総所得金額の合算額をいう。

(i) 所得階級別世帯数の分布

所得階級別の世帯数の分布の年次別推移は表 3 のとおりである。所得 20 万円までの世帯数の割合は漸次減少し、20 万円以上のものの割合は増加している。1 世帯当り平均所得は昭和 37 年度 209,000 円、38 年度 240,000 円、39 年度は 276,000 円、昭和 40 年度は 303,000 円であり、対前年伸び率は昭和 38、39 年の両年度には約 15% であったが、昭和 40 年度においては 9% と減少した。

(ii) 所得階級別受診状況

所得階級別受診率、1 人当り点数は表 4 および図 4 に示すとおりで、10 万円未満の階級を除けば、受診率 1 人当り費用ともほぼ所得の増加とともにほぼ直線的に増加

表 3 所得階級別世帯数分布状況

(単位 %)

	階 級 別 分 布				累 積 分 布			
	37 年 度	38 年 度	39 年 度	40 年 度	37 年 度	38 年 度	39 年 度	40 年 度
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	—
10 万円未満	33.8	27.9	21.3	19.5	33.8	27.9	21.3	19.5
10～20	29.2	27.4	27.5	22.7	63.0	55.3	48.8	42.2
20～30	18.0	21.0	22.1	22.2	81.0	76.3	70.9	64.4
30～40	8.7	10.8	12.2	14.2	89.7	87.1	83.1	78.6
40～50	4.2	5.2	6.4	7.9	93.9	92.3	89.5	86.5
50～60	2.2	2.6	3.6	4.7	96.1	94.9	93.1	91.2
60～80	2.1	2.4	3.4	4.4	98.2	97.3	96.5	95.6
80～100	0.9	1.0	1.4	1.9	99.1	98.3	97.9	97.5
100 万円以上	0.9	1.5	2.2	2.6	100.0	100.0	100.0	100.0

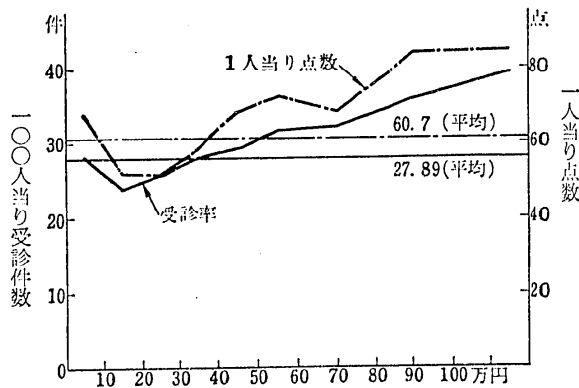
表 4 所得階級別受診率, 1 件当り点数, 1 人当り点数
(昭和 40 年 9 月)

所得階級別	受診率	1 件当り点数	1 人当り点数
計	27.89	217.6	60.7
10 万円未満	28.05	243.6	68.4
10～20	24.23	215.6	52.3
20～30	25.88	201.1	52.2
30～40	27.96	209.7	58.7
40～50	29.34	232.5	68.2
50～60	31.85	227.5	72.5
60～80	32.20	211.8	68.2
80～100	35.78	234.4	83.9
100 万円以上	39.32	215.0	84.7

表 5 所得階級別 1 世帯当り保険料調定額
および医療費保険者負担額

	1 世帯当り保険料		1 世帯当り医療費	
	40 年 度	39 年 度	40 年 度	39 年 度
総 数	8,011	5,900	17,471	12,754
10 万円未満	2,227	1,656	12,073	8,474
10～20	4,681	3,712	13,465	9,803
20～30	7,355	5,886	16,095	12,544
30～40	10,043	7,865	20,141	14,570
40～50	12,131	9,962	24,299	15,388
50～100	17,273	14,364	26,413	19,071
100 万円以上	35,294	28,679	32,009	32,536

図 4 所得階級別受診率および 1 人当り点数



している。すなわち所得が 10 万円以上 20 万円未満の階級の 1 人当り診療費は、約 520 円であるのに対し、所得が 100 万円以上の階級のもののそれは約 850 円で約 6 割高い。

(iii) 保険料(税)の負担状況

国民健康保険の保険料(税)は、応益割と応能割とからなっているため、所得の多いほど保険料の額も高くなっているが表 5 はその状況を示したものである。昭和 40 年度の 1 世帯当りの保険料は 8,011 円で前年度の 5,900 円に比し 13.6% の増加となっている。この間の所得の伸びは前述のように 9% であるから、所得の伸びを上回る保険料の引上げが行われたことになる。なお昭和 40 年度の保険料の平均所得に対する割合は 2.6% となっている。

(iv) 保険料(税)と給付費の比較

表 5 には 1 世帯当りの医療費保険者負担額すなわち一部負担を除いたもので保険で支払われる額を併記してあるが昭和 40 年度は平均 17,471 円で保険料の 2 倍に近い額となっている。この差額は主として国庫負担金でうめられているのである。所得階級別にみれば 100 万円以上の階級以外はすべて医療費の方が保険料を上回っている。

る。1 世帯当り医療費が所得の多いほど高くなっているのは、前述のように所得の多い階級ほど受診率が高いこと、他、1 世帯当り被保険者数が多いことによっている。

国民健康保険の保険料による所得再配分の様子を見るために、所得階級別の診療費の累積分布と保険料の累積分布の関係を図示すると図 5 のようになっている。

(3) 世帯主の職業別状況

(i) 世帯主の職業別構成

世帯主の職業別に世帯数および被保険者数の構成分布をみると表 6 に示すとおりである。世帯主が農林水産業に従事するものが、世帯数では 42.1%, 被保険者数では 51.2% を占めてもっとも多く、その他の自営業の世帯数で 25.4%, 被保険者数で 26.3% がこれについている。この両者で世帯数の 3 分の 2, 被保険者数の 4 分の

図 5 国民健康保険における所得階級別診療費累積分布と保険料累積分布の関係

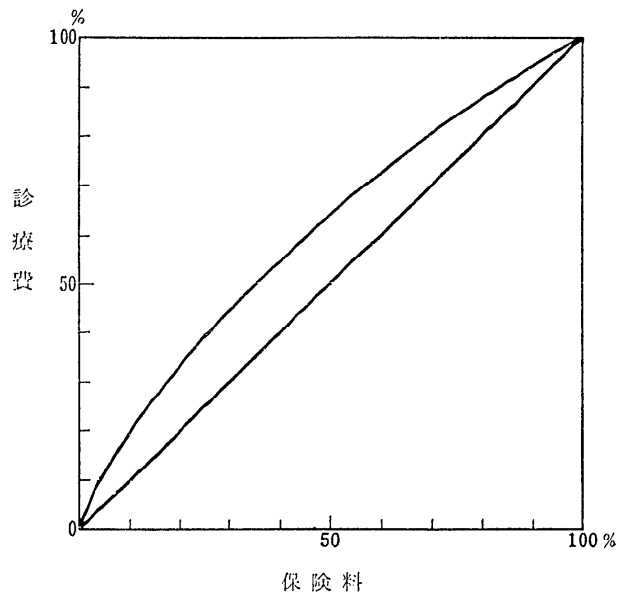
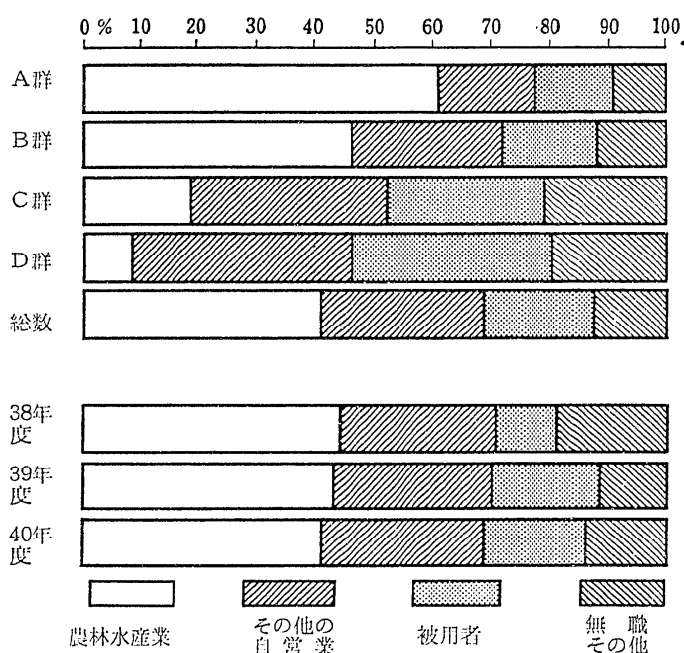


表 6 世帯主の職業別構成

職 業 別	世 帯 数 百 分 率			被 保 険 者 数 百 分 率		
	40 年 8 月	39 年 5 月	38 年 5 月	40 年 9 月	39 年 5 月	38 年 5 月
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
農 林 水 産 業	42.1	42.4	44.1	51.2	51.9	51.6
その他の自営業	25.4	27.3	26.3	26.3	27.9	26.1
被 用 者	19.5	19.2	12.4	14.4	13.7	10.6
無 職	6.6	1.1	12.2	3.4	5.6	7.8
そ の 他	6.4	10.0	5.0	4.7	8.4	4.0

図 6 世帯主の職業別、世帯数の分布



3に達している。年次別に見ると図6に示すとおり、農林水産業の占める割合は漸減し、被用者世帯の割合が漸増している。保険者の規模別にみると当然のことであるが、規模の大きくなるに従って、農林水産業の世帯の割合がへり、その他の自営業者および被用者の世帯の割合が増えている。

(ii) 世帯主の職業別受診状況

世帯主の職業別に受診状況を見ると、受診率において

表 7 世帯主の職業別受診状況 (昭和40年9月)

	受 診 率	1 件 当 り 点 数	1 人 当 り 点 数
	%	点	点
総 数	27.89	217.6	60.7
農 林 水 産 業	23.59	221.8	52.3
その他の自営業	33.68	208.9	70.4
被 用 者	28.59	204.1	59.2
無 職	32.84	296.4	97.4
そ の 他	31.08	213.1	66.2

は、その他の自営業が 33.7% でもっとも高く、以下無職の 32.8%、その他の 31.1%、被用者の 29.0% の順になっており、農林水産業は 23.6% でもっとも低率である(表7)。

1人当り点数では、無職がもっとも高く、その点数は 97.4 点とほぼ 1,000 円近くの診療費を要している。第2位以下は、その他の自営業、その他、被用者、農林水産業の順となっており、農林水産業の1人当り点数は 52.3 点で無職のものの約2分の1である。

(iii) 保険料(税)の負担状況

世帯主の職業別に、昭和40年度の1世帯当り保険料調定額を見ると、表8に示すとおり、その他の自営業が 11,261 円でもっとも高く、農林水産業の 8,926 円がこれにつき、以下被用者、その他、無職の順となっている。1世帯当りの平均所得は、その他の自営業者が 427,000 円で、もっとも高いが、第2位は被用者で 296,000 円で、農林水産業の 287,000 円より若干高くなっている。こ

のように、被用者は農林水産業より、平均所得が高いのにもかかわらず、保険料調定額の低いのは、国民健康保険の保険料(税)が保険者毎に相異なることによる面もあるが、主として1世帯当りの被保険者数が被用者の方が少くないこと、世帯主が被用者で、国民健康保険の被保

表 8 世帯主の職業別、1世帯当り平均所得および保険料調定額

	1 世 帯 当 り 平 均 所 得 (1)	1 世 帯 当 り 保 険 料 調 定 額 (年額)(2)	(2)/(1)	1 世 帯 当 り 被 保 険 者 数
	千円	円	%	人
総 数	303	8,011	2.64	3.87
農 林 水 産 業	287	8,926	3.11	4.82
その他の自営業	427	11,261	3.80	4.11
被 用 者	296	5,743	1.94	2.92
無 職	131	2,960	2.26	2.01
そ の 他	224	5,598	2.50	2.93

険者でない、いわゆる凝制世帯主の場合には、保険料(税)について所得割額、均等割額を減額されていることによる。保険料(税)の所得に対する割合は、その他の自営業の3.8%が最高で、被用者の1.94%が最低である。被用者の低率なのは上記の理由によるが、無職の場合に、この割合が比較的低いのは、国民健康保険においては、低所得者に対して減税の措置を講じているためである。

2. 保険者票による調査結果

(1) 保険料(税)の賦課状況

(i) 賦課方式別の状況

各保険者の保険料(税)の賦課の方法には諸種の方式があり、大別すると、所得割、資産割、均等割および平等割の合算額で保険料(税)を賦課する4方式、所得割、均等割および平等割による3方式、所得割および均等割による2方式、その他の方式にわかれ、さらに所得割額の算定基礎のとり方により、下記のように分類される。

- イ 所得割の算定基礎となる金額をわれわれの調査で総所得金額と称したものから基礎控除のみを行ったもの
- ロ 総所得金額から基礎控除のみならず、各種控除も行ったもの

- ハ 市町村民税の所得割金額によるもの
- ニ 市町村民税の額によるもの
- ホ その他

昭和40年度の状況について、各種方式別の保険者数、平均料(税)率をみると、表9のとおりである。総保険者(市町村)3,388の約90%に当たる2,954保険者が4方式、所得割の算定基礎イによる保険料(税)の賦課を行っており、その平均料(税)率は、所得割2.09%、資産割15.55%、被保険者均等割603円、世帯平等割1,225円となっている。算定額の賦課割合は、所得割44.27%、資産割11.83%、均等割29.58%、平等割14.32%で地方税法による4方式の場合の標準割合それぞれ40%、10%、35%、15%に比し、広能割合は多く、応益割合は少くなっている。

(ii) 平均所得階級別の状況

昭和39年度分について被保険者1人当たり所得金額階級別・被保険者1人当たり保険料(税)調定額階級別保険者数の相関表から、所得金額別の保険料(税)調定額の中位数を算出すると次のように平均所得の高い保険者ほど保険料(税)調定額も高くなる傾向を示している。これは平均所得の高い地域ほど、平均医療費もまた高いことの反

(単位 円)										
平均所得金額	総数	10,000円未満	10,000 20,000	20,000 30,000	30,000 40,000	40,000 50,000	50,000 60,000	60,000 70,000	70,000 80,000	80,000 以上
平均保険料(税)調定額 (中位数)	1,290円	710	930	990	1,320	1,500	1,650	1,810	1,900	2,000

表9 保険料(税)賦課状況

(昭和40年度)

所得割の 算定基礎		保険者数	料(税)率				算定額賦課割合				1世帯当り 保険料(税) 調定額
			所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
4 方式	イ	2,954	2.09%	15.55%	603円	1,225円	44.27%	11.83%	29.58%	14.32%	8,219円
	ロ	67	2.84	17.02	637	1,073	39.93	15.45	31.11	13.51	7,251
	ハ	164	61.43	25.36	757	1,303	47.40	13.59	25.83	13.18	8,055
	ニ	47	97.51	23.93	772	1,134	48.14	12.14	27.43	12.28	7,677
	ホ	8	9.89	27.99	649	1,043	43.00	15.81	28.18	13.00	7,430
3 方式	イ	79	2.68	—	657	1,220	58.54	—	27.56	13.91	8,168
	ロ	5	2.96	—	865	1,298	53.98	—	31.90	14.12	8,524
	ハ	8	50.87	—	855	1,255	57.17	—	28.89	13.94	6,979
	ニ	7	119.39	—	797	1,234	61.97	—	25.25	12.78	7,740
	ホ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2 方式	イ	11	2.59	—	849	—	58.12	—	41.88	—	8,515
	ロ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ハ	23	93.99	—	601	—	80.18	—	19.82	—	6,699
	ニ	1	132.00	—	1,200	—	63.37	—	36.63	—	7,806
	ホ	1	95.00	—	610	—	77.14	—	22.86	—	7,265

注 これ以外の方式による保険者は除外した。

平均所得金額	総 額	1万円 未 満	1万円以上 2万円未満	2万円 3万円	3万円 4万円	4万円 5万円	5万円 6万円	6万円 7万円	7万円 8万円	8万円 以 上
所得割税率(%) (中位数)	1.8	2.4	2.4	2.0	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.4

表 10 被保険者 1 人当り保険料(税)上昇の状況

(昭和 40 年度)

昭和 40 年度 保険料上昇額	被保険者 1 人当り保険料(税)調定額 (昭和 39 年度)										
	総 額	600円未満	600円以上 800円未満	800 1,000	1,000 1,200	1,200 1,400	1,400 1,600	1,600 1,800	1,800 2,000	2,000 2,500	2,500 以 上
第 1・4 分位額	290円	116	224	252	300	350	363	323	324	253	175
第 2・4 分位額	445円	219	327	388	460	520	548	544	521	512	450
第 3・4 分位額	683円	347	483	575	645	693	760	732	757	766	720

映であると見ることができよう。しかし一方所得割の税率について見ると、逆に平均所得の高い地ほど税率が低くなる傾向がうかがわれ、同一所得の者は所得の低い地域に居住するほど、平均医療費が低いと考えられるにもかかわらず、高い所得割の保険料(税)を賦課されている結果を示している。上の表は 4 方式(イ)の保険者について、前の表と同様に、平均所得割、所得割税率別保険者数の相関表から算出したものである。

(2) 保険料(税)上昇の状況

昭和 40 年度においては、前年度に比してかなり大幅の保険料(税)の引上げを行った保険者があるが、昭和 39 年度の被保険者 1 人当り保険料(税)調定額の階級別にそのありさまを見ると、表 10 のようになっている。すなわち、全保険者の 4 分の 1 が被保険者 1 人当り 683 円以上、2 分の 1 が 445 円以上、4 分の 3 が 290 円以上保険料

(税)が上昇していることになる。前年度の 1 人当り保険料(税)調定額階級別にみると、上昇額別保険者数の中位数は、1,400～1,600 円の階級までは次第に上昇し、それ以上の階級では下降している。上昇率について見ると、前年度の保険料の低かった保険者ほど、高率である傾向を示している。

む す び

以上主として解析表について調査結果の概要を記したが、詳細な統計表は、国民健康保険実態調査報告として刊行される予定であるから、それを見られたい。

なお、この調査の結果は、実際の行政面でも、調整交付金の配分方式、保険料(税)の減額措置に要する費用の概算、標準保険料設定についての検討等広く活用されていることを付記してむすびとする。

執 筆 者 紹 介

近藤 小島 藤森 前	藤田 山田 岡田	文 範 進 と 卓 清 正	二 秋 郎 子 雄 美 久	関西学院大学教授 慶応大学講師 社会福祉事業振興会常務理事 朝日新聞社調査研究室研究員 厚生省保険局調査課長 東京教育大学助教授、社会保障研究所非常勤研究員 社会保障研究所員
------------	----------	---------------	---------------	---

労働者家族における児童養育費の研究 (I)

—— 家族周期からみた生活構造の分析を中心に ——

森 岡 清 美

I 序 論

1. 本研究は、家族周期 (family life cycle) の段階が進むにつれて、児童養育費の構造がどのように推移するかを家計調査の結果に基づいて分析する研究 (昭和 40 年度の厚生科学研究費による——代表者慶応大学教授中鉢正美氏) の一環として、対象世帯の生活構造を家族周期の観点から明らかにすることにより、間接的に児童養育費の分析に資することを目的とするものである。

2. 児童養育費調査世帯の選定にあたって、次のような限定枠が付けられた。

- (1) 世帯構成については、夫婦健在で、1人以上の同居子女がいること。かつ、夫婦と同居子女以外の者を含めないこと。いいかえると、完全な核家族的世帯であること。
- (2) 世帯主夫婦については、昭和 20 年以降に結婚したものであること。この限定は、産児制限技術の普及、妊娠中絶の事実上の一般化によって、戦後の子女出生は戦前および戦中のそれとは著しく異なると考えられたためである。
- (3) 夫の年齢は昭和 40 年において 50 歳未満であること。第 2 次大戦直後数年間の夫の平均結婚年齢は 26 歳台であるので、昭和 20 年にその年齢で結婚した夫は昭和 40 年には 46 歳台となるが、3 年のふくらみを与えて 49 歳台までとした結果、50 歳未満という線が出たのである。
- (4) 児童については、まず、長子が高等学校在学中もしくはそれ以下であること。これは、大学・短大進学率は高校卒業者の 23.4% で、まだ一般の常態とは考えられないのに対し、高校進学率が 69.3% (昭和 39 年度) にもなっていて、高校進学を常態と考えてよいことと、(2) で述べた夫婦の結婚年の上限とから導き出された。次に児童数は、同居異居を含めて 3 人以下であること。第 4 次出産力調査 (昭 37・7) によれば、昭和 20 年の初めに 30 歳未満で結婚

した婦人の出生児数が 2.83 人であり、その後結婚した婦人の出生児数がさらに減少傾向にあるので、3 人以下に限るのを適当とみたのである。

- (5) 夫の職業は、常雇の工場労働者であること。われわれはそれを N 鋼管 K 製鉄所に求めることができた。職業を限定することによって、夫 (世帯主) の収入も大幅に限定されることになったが、なお後述するように、これについて上限と下限を設定した。

要するに、昭和 20 年以降に結婚して 1 人ないし 3 人の児童をもつ、50 歳未満の工場常雇労働者の完全な核家族的世帯を対象を限定したのである。

3. この研究は家族周期の観点に立つものであるが、家族の発達に沿うていわば同時的に記録し分析してゆく、縦断的方法を採るものではない。現に併存する発達段階の異った家族を研究し、発達段階ごとに観察を整理した上でこれを発達の順序に並べて、あたかも同一の家族群の発達過程のごとくに提出する、横断的方法を採っている。そこで、発達段階を区切ることが必要となる。

段階を刻むための基準は三つある。第 1 は、家族員数の増減 (家族集団内での位置 position の増減、労働・消費単位の増減) であり、第 2 は、児童の成長であり、第 3 は夫=父の退職であるが¹⁾、われわれの対象については第 2 の基準がもっとも有効であるので、これを採用した。ただし、長子をとるか、末子をとるか、あるいは児童全体を考慮するかを選択があり、加えて、成長段階をどのように刻むかの問題がからんでくる。そこで、われわれは父の年齢にもっともよくリンクすると考えられる長子の成長段階に注目したのだが、あわせて次子以下のそれにも注目し、成長段階を組合せて表出する下記のような方法を考案した。

すなわち、児童を (1) 未就学児、(2) 小学生、(3) 中学生、(4) 高校生の 4 段階に分ける。そうすると、児童 1 人の世

1) Kiyomi Morioka, "Life Cycle Patterns in Japan, China, and the United States," Paper Presented at the Sixth World Congress of Sociology, Evian, France, Sept., 1966.

帯の発達段階は、上の番号を段階記号とすれば、1, 2, 3, 4 の4段階に分かれる。次に、児童2人の世帯は、長子と次子の成長段階を組合せることによって、11 (長子も次子ともに1の段階、つまり未就学児である家族)・21 (長子小学生、次子未就学児の組合せ、以下略)・22・31・32・33・41・42・43・44 の10段階を刻むことができる。同様に児童3人の世帯については、111・211・221・222・311・321・322・331・332・333・411・421・422・431・432・433・441・442・443・444 の20段階を区別することができる。ただし、児童2人の10段階、児童3人の20段階については、児童の年齢差によって段階間の継起関係が異なり、すべての段階が順次継

起してゆくわけではないので、段階というよりはタイプと称する方がよい場合もある。

4. 前々項 2. で述べた限定枠を前提として、対象世帯選定のさいにとった具体的手続は次の通りである。

まず、N 鋼管 K 製鉄所従業員 (社員と工員を含む) のうち、K市居住でその妻が新生活運動に参加している5,202世帯を母集団とした。新生活運動では家計簿の記入を指導しているので、われわれの分析の基本的資料である家計簿を多数確保できると見込まれたからである。この母集団の構造をつかむために予備調査を行い、全数の約80%にあたる4,128世帯から調査票を回収するこ

表 1 母集団の構成

児童数	世帯構成 世帯主の年齢 結婚の時点	核 家 族 的 世 帯				拡大家族的 世 帯	計
		50 歳 未 満		50 歳 以 上			
		昭和 20 年以降	昭和 19 年まで	昭和 20 年以降	昭和 19 年まで		
0 人		2	2	0	0	132	136
1		396	27	11	34	166	634
2		1,253	94	23	95	444	1,909
3		445	133	23	173	222	996
4 人以上		52	96	19	184	82	433
計		2,148	352	76	488	1,046	4,108

表 2 長子の成長段階別、児童数別、現金支出階層別世帯数

長 子	支出階層 (1ヵ月) 児童数	計	1万円台	2万円台	3万円台	4万円台	5万円台	6万円台	7万円台 以 上	不 詳
未就学児童	1人	248	2	43	124	49	9	0	0	21
	2	214	1	20	97	64	10	4	0	18
	3	9	0	1	3	4	0	0	1	0
小 学 生	1人	93	0	7	32	28	10	1	2	13
	2	634	3	11	149	262	106	21	13	69
	3	149	2	3	29	59	31	7	3	15
中 学 生	1人	29	0	0	8	14	3	0	0	4
	2	270	0	2	22	105	70	26	7	38
	3	143	0	0	8	53	50	13	4	15
高 校 生	1人	20	0	0	6	10	2	1	0	1
	2	114	1	0	7	32	40	10	6	18
	3	112	0	0	4	21	31	28	13	15
短大・大学生	1人	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	2	5	0	0	0	0	3	1	0	1
	3	3	0	0	0	1	0	0	1	1
そ の 他*	1人	5	0	0	1	2	0	0	0	2
	2	16	0	0	2	5	4	4	0	1
	3	29	0	0	2	5	8	2	1	11

注 * 年齢が高校生もしくはそれ以上に相当し、在学しない者。

** 1万円未満の世帯はない。

とに成功した。不備票 20 を除いて母集団の構造をみたのが表 1 である。これによると、さきに掲げた限定枠を満たす世帯はゴチの部分に含まれること、ゴチの部分は全体として総数の 51%, 2,094 世帯に上ることが判明する。

2,094 世帯から対象を選ぶのであるが、もし無作為に抽出したのでは社員世帯が混入するのは必至であり、加えてサンプルとなった工員世帯のなかには家計簿の記入を依頼できないのがかなりあって、せっかくの代表性が崩れてしまう恐れが大きい。そこで始めから家計簿の記入が可能な世帯を有意に選ぶのがよく、しかして、有意な選択を根拠のあるものにするためには代表的な事例群に選択対象をしぼらねばならぬ。具体的にいえば、収入については多すぎたり少なすぎる世帯をあらかじめ除いておく必要があるのである。そこで、世帯主の年齢層をほぼ代表しているとみられる長子の成長段階別に、さらに念のため児童数別に、収入額の分布をみることにした。ただし、収入額を簡単におさえるため、1 月間の家計上の現金支出額をとった。その結果、表 2 に示すような分布がえられたので、太枠で囲んだ集団をそれぞれの年齢層をもっともよく代表しうるものとみて、調査客体の選定をこのなかに限ることにした。なお、短大以上およびその他は除外した。このようにして、対象の選択範囲を 2,094 世帯から 1,597 世帯にしばったのである。

1,597 世帯を前項 3. でたてた発達段階別に分類すると、表 3 をうる（児童 1 人の世帯については、未就学児を A 離乳前と B 離乳後に分けた）。児童 1 人の場合の 4 段階、児童 2 人の場合の 10 段階はことごとく出現しているが、41（長子高校生と次子未就学児の組合せ）はきわめてまれである。児童 3 人の場合の 20 段階のうち、

表 3 発達段階別世帯数

児童 1 人の世帯			児童 2 人の世帯			児童 3 人の世帯		
段階	○	世帯数	段階	○	世帯数	段階	○	世帯数
1A	○	16 (11)	11	○	181 (9)	111		8
1B	○	200 (11)	21	○	291 (12)	211	○	32 (11)
2	○	70 (10)	22	○	226 (10)	221	○	68 (10)
3	○	25 (12)	31		11	222		20
4	○	18 (6)	32	○	166 (10)	321		25
計		329 (50)	33		20	322	○	55 (8)
			41		2	331		1
			42		15	332		29
			43	○	52 (9)	421		1
			44		10	422		1
			計		974 (50)	431		3
						432	○	38 (12)
						433		3
						442		2
						443		8
						計		294 (41)

注 ○印：選定した段階。
括弧内の数字：調査を完了しかつ
分析対象とした客体数。

表 4 調査対象の代表性

夫の年齢		20～29歳	30～34	35～39	40～44	45～49	不 明	計	
母 集 団		6.3	14.7	37.4	27.3	14.1	0.2	100.0 (N=1908)	
対 象		10.6	9.9	36.9	27.7	14.9	—	100.0 (N=141)	
結 婚 年		昭20～24	25～29	30～34	35年以降	不 明	計		
母 集 団		20.0	39.7	25.4	12.8	2.1	100.0 (N=1908)		
対 象		28.4	36.2	18.4	17.0	—	100.0 (N=141)		
長子の年齢		0～4歳	5～9	10～14	15～19	20歳以上	計		
母 集 団		16.9	29.4	38.3	14.6	0.8	100.0 (N=1908)		
対 象		19.1	27.7	32.6	20.6	—	100.0 (N=141)		
児 童 数		1 人	2	3	計				
母 集 団		18.7	60.0	21.3	100.0 (N=1908)				
対 象		35.5	35.5	29.0	100.0 (N=141)				
家 計 支 出		2万円未満	2万円台	3万円台	4万円台	5万円台	6万円以上	不 明	計
子1人	母集団	0.6	13.2	44.0	25.5	5.9	0.3	10.6	100.0
	対 象	—	4.0	64.0	30.0	2.0	—	—	100.0
子2人	母集団	0.4	2.9	23.4	36.2	19.4	6.1	11.6	100.0
	対 象	—	—	18.0	72.0	10.0	—	—	100.0
子3人	母集団	0.2	1.0	10.3	31.8	26.4	15.0	15.3	100.0
	対 象	—	—	9.8	70.7	19.5	—	—	100.0

311・333・411・441・444 の5段階はまったく出現せず、331・421・422・431・433・442 の6段階は出現してもごくまれであることが判明する。

さて、出現した諸段階のうち、世帯数が比較的多くかつ重要と判定される段階に記帳依頼を限ることとし、表3において○印を付した14段階を取上げた。かく取上げられた段階のそれぞれから、少くとも10世帯、計150世帯以上を選ぶことになった。その手続は、まず、各段階毎に現金支出額の階層別・世帯主の年齢階層別に世帯を分けて、もっともよくその段階を代表しうると考えられる集団をつかみ、その中から家計簿の記帳依頼に応じしてくれる世帯をみつけて、調査対象としたのである。これに対し家計簿の記入に先立って世帯調査を実施し、世帯の背景を知る資料を確保した。II本論の資料はもっぱらこれに依っている。表3の括弧内は家計簿の記入が完了して分析の対象となった工員世帯数を内数で示したもので、合計141世帯を確保することができた。家計簿の記入が不備なために目標数を下回った段階もなかにある。

5. 最終的にえられた141世帯は母集団(2,094世帯のうち工員世帯1,908)をどの程度代表しているであろうか。この点を、夫の年齢、夫婦の結婚年、結婚時の夫婦の年齢、夫婦の年齢差、夫の入社年、職場での夫の地位、住宅の種類、長子の年齢、児童数、月間家計支出などについて検討をとげたが、表4ではそのうちわずかに5項目に限って掲げておいた。この検討の結果、児童数(1人・2人・3人の世帯に意識的に同じ比重を置いた)と月間家計支出(分布の両端を切落してモードを強調した)の2項目を除いて、他の諸項目では、大体母集団の分布状況を代表していることが明らかになった。少くとも、客体を有意に選んだにしては驚くばかりの高い代表性が認められるように思う。したがって、以下の分析は、すでに明示しておいた条件を満たす世帯群(母集団)全体の傾向を近似的に示すもの、ということができるのである。

II 本 論

1. 対象世帯の生活構造の重要な局面が、周期段階の推移と共にどのように変化するか論議に入るに先立ち、対象世帯の平均的な像を示しておきたい。まず、夫(世帯主)の大部分(82.3%)が次三男であり、半ば近くが関東地方の出身、東北地方出身をこれに加えると全数の3分の2に達する。また、夫婦ともにその大部分(72~73%)が9年以下の教育を受けたに止まる。つまり義務教育だけを終って工場労働者となった関東・東北出身の

表5 出生児数別出生間隔(月数)

出生児数 間隔	1人	2人	3人	4人	総平均	累 計
結 婚~第1子	23.4	19.8	18.3	20.8	20.6	20.6
第1子~第2子	—	35.6	29.2	21.5	32.0	52.6
第2子~第3子	—	—	39.0	30.5	38.2	90.8
第3子~第4子	—	—	—	38.3	38.3	129.1
該 当 世 帯 数	49*	45	42	4	140*	

注 死亡児を含む(児童2人の世帯に死亡児5件、3人の世帯に死亡児4件)ため、児童数別世帯数とあわない。* 養女1件を除く。

次三男、これが世帯主について想い浮べうる概括的イメージなのである。次に家族歴を平均値でまとめるなら、夫26.6歳、妻23.2歳で結婚し、20.6月のちに第1子を、それから32月のちに第2子、さらに38月のちに第3子をえている。もちろん、出生間隔は出生児数によって組織的に異ってくる。詳しくは表5を参照されたい。

2. ここでいう生活構造とは、必ずしも厳密に規定された概念ではないが、それは人的配置の構造、物的設備の構造、消費構造、生産(役割)構造、生活関係構造が同心円状に組合されたものと考えておく²⁾。各項目ごとに取扱うべき問題は少くないが、ここでは論点をしばって、(1)人的配置の構造については夫婦の年齢と結婚持続年数、(2)物的設備の構造については、部屋数・畳数・子供部屋と勉強机・耐久消費財の所有状況、(3)消費構造では現金支出階層・家計上の余裕不足、(4)生産構造では決定権の所在、(5)生活関係構造については職場での地位・妻の就業を、それぞれ例示的に論ずることとする。これらの諸点が周期段階の推移につれてどのように変化していくかを点検しようとするのである。ただし、論述は必ずしも上に掲げた順序によらない。

3. まず、夫婦の平均年齢と結婚持続年数が段階によってどのように異っているかを見よう。この点を一覧にしたのが表6である。児童1人の場合は表頭に掲げた通りであるが、児童2人、3人の場合は表頭と表側の記号を組合せたところにその段階の数値が示されている。1群の数値のうち、分子は夫の平均年齢、分母は妻の平均年齢、その右わきは平均結婚持続年数である。この表では、理論的にも実際的にも継起関係を認められる段階間は実線の矢印で、理論的には継起関係を認めうるが実際の数字は逆転している段階間は点線の矢印でこれを示した。児童1人の場合の1→2→3→4は自明に属する

2) 森岡清美「家族の形態」大橋薫・増田光吉編『家族社会学』、川島書店、昭和41年、23~24頁。

表 6 段階別夫婦の平均年齢と平均結婚持続年数

(夫の平均年齢 平均結婚持続年数)
(妻の平均年齢)

次子 三子			1 (31 件)	2 (53 件)	3 (30 件)	4 (27 件)	平均 (141 件)
児童 1 人 (50件)			$\begin{pmatrix} A & \frac{28.8}{25.5} & 1.6 \\ B & \frac{29.5}{27.8} & 4.2 \end{pmatrix}$				
			$\frac{29.2}{26.7} \quad 2.9$	$\frac{37.4}{33.4} \quad 10.5$	$\frac{41.5}{38.9} \quad 14.7$	$\frac{43.8}{41.2} \quad 17.5$	$\frac{35.5}{32.7} \quad 9.0$
児童 2 人 (50件)	1		$\frac{33.4}{29.8} \quad 6.2$	$\frac{36.5}{33.8} \quad 9.8$			
	2			$\frac{38.3}{34.0} \quad 12.0$	$\frac{42.8}{38.4} \quad 15.3$		$\frac{39.2}{35.4} \quad 12.1$
	3					$\frac{45.3}{41.1} \quad 17.9$	
児童 3 人 (41件)	1	1		$\frac{36.2}{33.3} \quad 9.5$			
	2	1		$\frac{37.2}{33.1} \quad 11.4$			
	2	2			$\frac{43.5}{39.6} \quad 15.3$		$\frac{40.5}{36.8} \quad 13.5$
	3	2				$\frac{44.8}{41.3} \quad 17.8$	
平均 (141 件)			$\frac{30.4}{27.6} \quad 3.9$	$\frac{37.2}{33.5} \quad 10.6$	$\frac{42.5}{38.9} \quad 15.1$	$\frac{44.7}{41.2} \quad 17.7$	$\frac{37.2}{34.8} \quad 11.4$

が、児童 2 人の場合の $1 \rightarrow 11 \rightarrow 21 \rightarrow 22 \rightarrow 32 \rightarrow 43$ 、児童 3 人の場合の $11 \rightarrow 211 \rightarrow 221 \rightarrow 322 \rightarrow 432$ の経路は、平均値を比較することによって確かめることができたのである。

表 5 が示す第 1 子出生から第 2 子出生までの間にある段階は、表 6 では 1 だけである。だから、 $1 \rightarrow 11$ 、もしくは $1 \rightarrow 21$ という展開の可能性がこの段階に内包されているのである。同様に第 2 子出生から第 3 子出生までの間にある段階は、11 だけであり、だからこそ表 6 に示された $11 \rightarrow 211$ という展開が可能なのである。この 2 つの段階はそれぞれ太枠と点線枠で明示した。これ以外の段階は、第 3 子出生までに要する年月を平均値では経過しているが、実際に児童を 3 人もつのはその 1 部にすぎない。

児童が増加する傾向の周期段階ごとの差は、人的配置の構造上重要な問題点である。そこで、この点をより明確ならしめるために、理想的な児童数とまだ欲しい児童の数を段階別にみると、理想的な児童数は現実の児童数が多い段階ほど多く、かつつねに現実の児童数を上回っているが、その上回り方は現実の児童数が多いほど小

くなっている。この上回り方のなかに児童数増加への主体的な条件がひそんでいるわけである。この点を端的に示すのが、まだ欲しい児童の数であって、現実の児童数が多いほど、ついで長子の成長段階が高いほど、まだ欲しい児童の数は少くなっている。もっとも多いのが段階 1 の 1.0 人、つぎが段階 2 の 0.7 人、そのつぎが段階 3、11、21 の 0.3 人であって、他の段階は 0.1 人か 0.0 人である。これからみると、 $1 \rightarrow 11$ 、もしくは $1 \rightarrow 21$ の動向は強く、表 6 では立証されなかった $2 \rightarrow 21$ の動向もある程度強いといわねばならないが、 $11 \rightarrow 211$ 、もしくは $21 \rightarrow 211$ の動向はさしたることはないといつてよいであろう。この点は表 4 のうち母集団の児童数分布からも察せられるのである。

4. 児童数がふえ、児童が成長するに従って、人員の量が増加していくわけであるが、これに対応するように 1 世帯当りの部屋数・畳数がふえていっているであろうか。表 7 は表 6 と同じ要領でこの点を一覧にしたものである。まず平均で見よう。右端の欄が示すように、児童

表 7 段階別 1 世帯当り部屋数・畳数 (括弧内)

長子 次子 三子		1 (31 件)	2 (53 件)	3 (30 件)	4 (27 件)	平均 (141 件)
児童 1 人 (50)		(A 1.6 (8.6) B 1.6 (8.6))				
		1.6 (8.6)	2.2 (11.0)	2.9 (14.2)	2.5 (11.7)	2.2 (10.8)
児童 2 人 (50)	1	1.9 (10.0)	2.0 (10.3)			
	2		2.7 (12.7)	3.1 (15.5)		
	3				2.8 (14.1)	2.5 (12.4)
児童 3 人 (41)	1		2.5 (12.6)			
	2		2.9 (13.5)			
	2			3.8 (14.9)		
	3				3.0 (17.0)	2.8 (14.6)
平均 (141)		1.7 (9.0)	2.4 (12.0)	3.0 (14.8)	2.8 (14.9)	2.5 (12.5)

表 8 段階別, 子供部屋と勉強机の有無

段階	施設状況	A 専用の部屋をもつ子供が 1 人いる*	B 専用の子供部屋なく, 共用の子供部屋あり	C 子供部屋なし, 1人以上の子に勉強机あり	D どの子にも勉強机もない	計	概 括
児童 1 人	1	0	0	0	22	22	D
	2	3	0	7	0	10	C
	3	6	0	6	0	12	A=C
	4	5	0	1	0	6	A
	計	14 (28.0)	0 (0.0)	14 (28.0)	22 (44.0)	50 (100.0)	
児童 2 人	11	0	0	1	8	8	D
	21	2	0	10	0	12	C
	22	1	2	6	1	10	C
	32	2	4	4	0	10	B=C
	43	1	2	6	0	9	C
	計	6 (12.0)	8 (16.0)	27 (54.0)	9 (18.0)	50 (100.0)	
児童 3 人	211	0	3	7	1	11	C
	221	0	4	4	2	10	B=C
	322	3	3	2	0	8	B
	432	1	3	7	1	12	C
	計	4 (9.8)	13 (31.7)	20 (48.8)	4 (9.8)	41 (100.0)	
合 計		24 (17.0)	21 (14.9)	61 (43.3)	35 (24.8)	141 (100.0)	

注 * 児童 2 人以上の世帯で, 児童 2 人がそれぞれ専用部屋を与えられているもの 1 件を含む。

数がふえるに伴って, 部屋数・畳数ともに, 2.2→2.5→2.8 部屋, 10.8→12.4→14.6 畳と増加している。また最下欄に明らかなように, 長子の成長段階が進むにつれて, 1.7→2.4→3.0 部屋, 9.0→12.0→14.8 畳とふえているが, 段階 3 から 4 のところで停滞, もしくは逆転するのである。この点は表 6 で確認された移行径路を追跡するとさらに具体的に明らかとなる。われわれの対象世帯では, 児童の増加成長と共に住居は大きくなるが, 3

部屋・15 畳くらいのところで頭打ちになることが推測されよう。

住居の拡大はより広い場所へ移転することによって可能となるように考えられるが, 社宅・公営住宅・借屋には 2 部屋以下のものが圧倒的に多い。そこで, 住居の拡大はむしろ自分の家を持ち, かつこれを建て増しするという過程で実現されるといえる。長子の成長段階の移行と共に, 持家率が 3.2%, 47.2%, 73.3% と高まってい

る事実（ただし段階4では逆に55.6%と下落する）、および3部屋以上の住宅において持家が占める圧倒的な比重（3部屋76.3%、4部屋83.3%、5部屋以上は100%持家）が、この推測を支持するのである。

5. 次に、児童のための屋内施設である子供部屋（1人専用・共用）と勉強机が、段階の移行と共にどのようにふえていくだろうか。この点を整理した表8に注目すれば、以下のことが明らかになってくる。すなわち、児童が専用の部屋を与えられる（勉強机はそこに置かれる）のは、児童1人の時に多く（28%）、2人の時これにつき（12%）、3人の時もっともまれである（9.8%）。児童3人の時は共同の子供部屋が多く（31.7%）、2人の時これにつき（16%）、1人の時は当然のこととしてまったくみられない。子供部屋はないが勉強机のあるものは、児童2人、3人の世帯群において何れも50%内外を占める。児童数が等しい世帯の間では、段階の移行に伴って、D→C→AもしくはB（記号は表8の表頭を参照せよ）、と分布の重点が移っていくことが注目される。つまり、児童の成長につれて、まず勉強机が与えられ、次に、事情が許せば専用か共用の子供部屋が与えられるのである。この過程は児童1人の世帯においてもっとも鮮やかであり、かつ一貫している。児童2人、3人の世帯では、これがいくぶん鈍化しており、その上に長子の成長段階3から4においてはB→Cと逆転しさえする。さきに見た1世帯当りの畳数が、児童数の増加につれてふえるにせよ、1人当りのそれは逆に3.6→3.1→2.9畳と低下

すること、そして、部屋数・畳数が長子の成長段階と共に増加するけれども、3から4のところで停滞減少気味であることを想起すれば、子供部屋の段階別動向をよりよく理解することができるであろう。

6. 段階の移行につれて、耐久消費財の所有点数が高まっていくのではないだろうか。次はこれに注目しよう。耐久消費財としてとりあげたのは、テレビ・扉風機・電気洗濯機・電気冷蔵庫・応接セット・ステレオ・ピアノ（オルガン）・電話・8ミリカメラ・クーラー・オートバイ（スクーター）・自動車の12点であった。最初に掲げたテレビは全世帯にあり、次の3点は9割内外の世帯で所有されているが、クーラーはまったくなく、そのほかのものも所有率は低い。これらの所有種類数を各世帯ごとに算出し、段階ごとに平均を求めて一覧にしたのが、表9である。これによると、実線の矢印が示すように、段階の進行と共に所有状況が少しずつ豊富になっていくことがしられる。長子の成長段階（最下欄の平均）にこの傾向が集約的に表れているが、段階4でかえって退行気味になることは、前々項で指摘した傾向と軌を一にするものである。ただ、これまで児童の人数がふえるにつれて系統的に高まっていた数値が、ここでは児童3人の世帯で減少に転じている。この事実は、児童の数がふえると、それに相応して部屋数や畳数はふえていくが、児童数の多さによる家計への圧迫が、なくてはすませうる耐久消費財の購入を控えさせる傾向のあることを示唆するものであろう。念のため持家率を児童数別に算出すると、

表9 段階別1世帯当り耐久消費財所有数（12点中）

長子			1 (31 件)	2 (53 件)	3 (30 件)	4 (27 件)	平均 (141 件)
児童1人 (50)	次子		A 3.5 B 3.6				
	三子		3.5	4.6	4.7	4.7	4.2
児童2人 (50)	1		3.8	4.4	4.9		
	2			4.2		5.1	
	3						4.5
児童3人 (41)	1	1		4.2			
	2	1		4.3	5.4		
	2	2				4.2	
平均 (141)			3.6	4.3	4.9	4.6	4.4

1人の世帯 31.5%, 2人の世帯 56.0% と高まっているが, 3人の世帯で 51.2% と低下し, やはり, 児童数の家計に対する圧迫を反映すると思われるのである。

耐久消費財の各アイテム毎に長子の成長段階 1・2・3・4 の別に所有率を整理してみよう。全世帯にあるテレビと段階 2 にしかない自動車を除外すれば, 洗濯機・冷蔵庫・ピアノ (オルガン)・オートバイ (スクーター) の 4 点は, $1 < 2 < 3 > 4$ の動きを示し, 電話と 8 ミリカメラは $2 < 3 < 4$ の動きを示している。扉風機は $1 < 2 > 3 < 4$, ステレオは $1 > 2 < 3 < 4$, 応接セットは $1 > 2 < 3 > 4$ と, それぞれ異った動きをみせているが, 全体として $1 < 2 < 3 > 4$ とみなしてよいと思われる。つまり, 長子の成長に伴ってさきにみられた傾向が, ここに再確認されるのである。

7. 1ヵ月の現金支出階層は, 長子の成長段階が進むにつれて高まっている。これはそのような分布を示すように有意に対象を選んだことの当然の結果である。また, 表 4 が示すように, 児童の数がふえるにつれて, 支出階層が系統的に高まっている。母集団自体が同様の構造をもっているのである。

次に, 家計上の余裕不足の状態を月々の収支と 1 年の収支について検討した。その結果, 「貯金ができる」というのが 1ヵ月に対して 62%, 1ヵ年に対して 79% もあり, 他方「足りない」のが 1ヵ月に対して 12%, 1ヵ年に対してわずかに 1% に止まった。ボーナスで収支のバランスをとり, さらに貯金にふりむけるというパターンが, ここにうかがわれよう。貯金率は上掲のように高いが, これには給料天引の「強制貯金」が多数含まれていると思われるので, 家計上の余裕は貯金率が示すほど広範に存するわけでないともみべきである。さて, 表 10 の児童数の欄に注目すると, 児童 1 人の世帯よりも 2 人

表 10 児童数別, 長子の成長段階別, 家計上の余裕不足

		1 ヶ 月			年 間			計
		貯金ができる	いっぱい	たりない	貯金ができる	いっぱい	たりない	
児童数	1人	58.0	28.0	14.0	78.0	22.0	—	100.0 (50)
	2	74.0	16.0	10.0	88.0	12.0	—	100.0 (50)
	3	53.7	34.1	12.2	70.7	26.8	2.4	100.0 (41)
長子の成長段階	1	64.5	19.4	16.1	90.3	9.7	—	100.0 (31)
	2	66.0	20.8	13.2	75.5	22.7	1.9	100.0 (53)
	3	60.0	33.3	6.7	83.3	16.7	—	100.0 (30)
	4	55.6	33.3	11.1	70.4	29.7	—	100.0 (27)
計		62.4 (88)	25.5 (36)	12.1 (17)	79.4 (112)	19.9 (28)	0.7 (1)	100.0 (141)

の世帯の方が余裕があるが, 3人になると逆に余裕が少なくなり, 児童 1 人の世帯もしくはそれ以下のレベルに落ちる。現金支出額の点では, $1人 < 2人 < 3人$ と漸増したが, 余裕の大きさでは $3人 \leq 1人 < 2人$ となっている。児童 3 人の世帯における耐久消費財所有点の低さ, また持家率の低さなどと, 関連する傾向であろうと思われる。

次に長子の成長段階欄をみると, 余裕の大きさは $1 \leq 2 \leq 3 > 4$ と必ずしも明瞭な傾向を示さないが, 段階 4 で余裕が小さくなることは判然する。現金支出額は $1 < 2 < 3 < 4$ と増すけれども, 余裕の大きさという点では $3 > 4$ となるわけであって, これは随所で指摘した段階の動きと軌を一にしている。

8. 支出に対応して収入の動きはどうなっているのだろうか。まず, もっとも中心的な収入源である職場における夫の地位が, 段階の移行につれてどのように上昇しているかを検討したい。表 11 はこの点を示したもの

表 11 児童数別, 長子の成長段階別, 職場での夫の地位

		職 長	組 長	班 長	その他	計
児童数	1人	2.0	6.0	14.0	78.0	100.0 (50)
	2	—	6.0	24.0	70.0	100.0 (50)
	3	—	—	22.0	78.0	100.0 (41)
長子の成長段階	1	3.2	3.2	6.5	87.1	100.0 (31)
	2	—	3.8	24.5	71.7	100.0 (53)
	3	—	6.7	26.7	66.7	100.0 (30)
	4	—	3.7	18.5	77.8	100.0 (27)
計		0.7 (1)	4.3 (6)	19.9 (28)	75.2 (106)	100.0 (141)

である。児童数がふえるにつれて, また長子の成長段階が移行すると共に, 職場での夫の地位が高まってゆく傾向が, 役付きの増加に明瞭に顕現される。しかしながら, 児童数 3 人と段階 4 ではかえって下降気味であって, 児童数 1 人と 2 人, 段階 1 と 2 の中間程度であるのを見逃すことはできない。

それでは, 補助的収入源である妻の就業はどうなっているのだろうか。妻の就業形態を, 勤め先収入あり (パートタイムを含む), 事業 (アパート経営を含む) 内職収入あり, などに分けて, 表 12 を作製した。これによると, 就業率は児童 $1人 < 2人 > 3人$ となり, 児童 2 人の世帯においてもっとも高い。そして現金支出額が最高になるのに職場での夫の地位が頭打ち状態ともいえるべき児童 3 人の世帯では, かえって低くなっている。収支のバランスにおいて余裕が小さくなるのも, 児童 3 人の世帯であるのに, なぜ妻の就業率が高くないのだろうか。

表 12 児童数別、長子の成長段階別、妻の就業形態

		勤め先 (1)収入あり	事業内 (2)職あり	(1)(2)の 区別不 (3)明なる も仕事 あり	(4) なし	計
児童数	1人	14.0	24.0	4.0	58.0	100.0 (50)
	2	22.0	20.0	12.0	46.0	100.0 (50)
	3	12.2	24.4	9.8	53.7	100.0 (41)
長子の成長段階	1	3.2	22.6	6.5	67.7	100.0 (31)
	2	9.4	26.4	11.3	52.8	100.0 (53)
	3	26.7	26.7	—	46.7	100.0 (30)
	4	29.6	14.8	14.8	40.7	100.0 (27)
計		15.6	23.4	8.5	52.5	100.0 (141)

勤め先収入のある妻がことに少いところからみて、児童が多いために主婦がより多くの時間を家事に割かねばならないからであろうと思われる。次に、長子の成長段階別にみると、1<2<3<4 と就業率が一貫して高まっている。しかも、それが勤め先をもつ就業率の高まりという形においてである。段階4では現金支出が最高になる一方、夫の職場での地位からみてその収入の伸びは乏しい。そこで、妻の就業への圧力は高まるのであるが、長子はすべて高校生になっているため、妻の就業を可能にする条件が整ってくると見ることができる。

9. 最後に、家族内部の役割関係を、その重要な側面である決定への参加について検討してみよう。決定事項としてとりあげたのは、(1)幼稚園や小学校の選定、(2)金額のはる買物をするかどうかの決定、(3)その場合、具体的な機種・銘柄の選定、(4)休日に家族ずれで外出するかどうかの決定、(5)その場合、行く場所の選定、(6)見るテレビ番組の選定、(7)夏のボーナスの用途の決定、という7項であった。だれが決めるかの答えを、(イ)夫、(ロ)妻、(ハ)子、(ニ)どちらかという夫、(ホ)どちらかという妻、(ヘ)だれの意見でということなしに決まる、以上六つの選択肢から選ばせ、便宜的にどれにも同じく1点を与えて、夫・妻・子の別に集計したのが、表13である。

表13によれば、決定への参加度は夫>妻>子と概括することができる。なかでも夫の参加度は妻の約2倍と圧倒的な重みを示すが(いわゆる夫支配型)、妻と子の開きはごく小さいことがあり、児童1人の世帯では逆転することもしない。次に段階移行に伴う動きに注目すると、児童数のいかにかわらず、段階が高まるにつれて父の参加度は低まり、子のそれは高まっている。この傾向はとりわけ児童1人の世帯において著しく、そこでは母の参加度も減少に向っている。児童2人の世帯で

表 13 段階別決定権の所在

段階	夫	妻	夫+妻	子	だれの意見でということなしに	計
1A	3.6	2.3	5.9	0.0	0.8	6.7
1B	4.5	1.5	6.0	0.5	0.5	7.0
1	4.1	1.9	6.0	0.2	0.7	6.9
2	3.2	1.6	4.8	1.4	0.8	7.0
3	2.7	2.0	4.7	1.1	1.1	6.9
4	1.7	0.5	2.2	2.0	2.5	6.7
平均	3.4	1.7	5.1	0.8	0.9	6.9
11	3.1	1.7	4.8	0.9	1.1	6.8
21	3.3	2.0	5.3	1.0	0.8	7.1
22	3.0	0.9	3.9	1.3	1.2	6.4
32	3.0	1.7	4.7	1.5	0.8	7.0
43	2.1	2.1	4.2	1.3	1.0	6.5
平均	2.9	1.7	4.6	1.2	1.0	6.9
211	3.6	1.4	5.0	1.1	0.8	6.9
221	3.3	1.4	4.7	1.2	0.9	6.8
322	3.4	1.6	5.0	1.5	0.5	7.0
432	3.2	2.0	5.2	0.8	0.5	6.5
平均	3.4	1.6	4.8	1.1	0.9	6.8

は上の傾向はやや鈍化し、妻の参加度は増減何れとも判定できない不規則な変化を示している。児童3人の世帯では上の傾向はいっそう鈍くなり、妻の参加度は逆に高まっていく。だれの意見でということなしに決まる領域は、児童1人の世帯では著増、2人の世帯では不規則な律動をみせ3人の世帯では漸減に向っている。要するに、児童1人の世帯では決定権を夫婦の手から子もしくは共同決定に大幅に委譲してゆき、3人の世帯ではむしろ夫婦の手に保留もしくは集中せしめる方向に動き、2人の世帯はその中間にあるのである。これは、児童2人よりも3人の方が児童の間の意見の不一致が起りやすいので(テレビ番組の選定などを想起せよ)、始めから少ししか児童に決定権を委ねず、多くを夫婦の側に保留することになるためであろう。そして児童1人の世帯では、児童間の争いの心配がないので、児童の成長に伴い、児童の決定参加度が著しく高まっていくのであろう。また、世帯員数が少いため、だれの意見でということもない共通領域がふえていくものと思われる。児童が何人もいる世帯では、共通領域が広いと、それだけ争いの機会が多くなるので、共通領域はむしろ狭くなり、だれかの支配範囲に専属する傾向が生ずるのであろう。なお、夫婦の決定権の大きさは、職場での夫の地位の上昇(収入の増大)とは関係がない。妻の就業とは若干の関係があるが、む

しろより大きく慣習に規定され(夫支配型),その動きは児童の人数と成長によって規定されているといえよう。

III 結 論

1. 以上, 家族の生活構造の重要な局面について検討したところを要約すれば, 児童数がふえるにつれ, また長子の成長段階が進むにつれて, 規則的に変化があらわれる, ということである。ただ, 児童数2人から3人のところで, また長子の成長段階3から4へのところで, 傾向が停滞もしくは逆転する場合もある。前者は, 持家率・耐久消費財所有状況・家計上の余裕・職場での夫の地位・妻の就業率にみられ, 後者は, 持家率・1世帯当り部屋数・子供部屋・耐久消費財所有状況・家計上の余裕・職場での夫の地位, にみられた。

2. 上記の停滞逆転現象はどうして生じたのであろうか。まず考えられることは, 長子が4の段階(高校生)にある世帯の現金支出階層が低すぎたのではないか, ということであって, 表2から見られるように, 低すぎる感^さは長子が高校生で児童数が3人の場合, とくに強烈である。もし, 3万円台から5万円台ではなく, 4万円台から6万円台をとっていたら, これほど組織的に停滞逆転傾向が現れなかったかもしれない。

しかし, それにもせよ, 長子が中学生の場合よりも現金支出階層の低いところをとったわけではないから, 逆転傾向さえ現れるのにはもっと別の条件がなければならぬ。例えば, 長子が高校生で, したがって夫の年齢が他のグループの夫よりも高いものの間には, 戦争直後の経済的混乱のために, 年齢のわりには入社が遅れた人々が混在し, それが逆転傾向をひき起しているのかもしれない。表14はこの疑問に答えて編成されたものである。

表 14 児童数, 長子の成長段階別, 夫の入社年

	入社年	昭					計
		15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	
児童数	1人	4.0	48.0	18.0	10.0	20.0	100.0 (50)
	2	12.0	66.0	10.0	10.0	2.0	100.0 (50)
	3	9.8	70.7	12.2	4.9	2.4	100.0 (41)
長子の成長段階	1	—	16.1	19.4	29.0	35.5	100.0 (31)
	2	5.7	75.5	13.2	3.8	1.9	100.0 (53)
	3	13.3	76.7	10.0	—	—	100.0 (30)
	4	18.5	66.7	11.1	3.7	—	100.0 (27)
計		8.5 (12)	61.0 (86)	13.5 (19)	8.5 (12)	8.5 (12)	100.0 (141)

表14によれば, 長子の段階が4(高校生)である夫のなかには, 入社が遅い人もあることが判る。しかし, 全体としてやはり入社が古い人々が一番多いグループであるといつて差支えない。児童数についても, 3人の場合は2人の場合と少くとも同じ位入社が古いといえるのである。したがって入社がわりに新しいという事実は認められず, 逆転傾向の説明としては無力であることが明らかである。

この点をもう一步立ち入って明らかにするために, 長子4段階の世帯と児童3人の世帯のなかから, 持家・部屋数・畳数・子供部屋・耐久消費財所有状況・家計上の余裕・妻の就業の7項目のうち4項目以上につき, 非所有とか平均値以下とかの家計の緊張を反映すると考えられる傾向を示した世帯をとり出し(長子4段階27世帯のうち10, 児童3人41世帯のうち14がこれに該当する), 夫の年齢・学歴・入社年の3点についてそれぞれ全世帯と比較したところ, 分布状態は似ている。なかでも, 長子4段階における該当群の分布状態と全数のそれとは酷似していることが判明した。このことは, 例えば長子4段階の世帯には2群あって, 1群は長子の段階が1→2→3と進むその延長線上に位置するのに対し, 他の1群はこの線を下回るがゆえに, 全体として停滞逆転現象^{ふたやま}を起すのであると主張する, いわゆる二山説が, まったく正しくないことを告げるものといえよう。

3. 最後に指摘しておきたいことは, 停滞逆転傾向が何れも経済面で現れていることにかんがみて, 児童3人の場合は児童数の多さが, 長子高校段階の世帯では児童の成長が, 家計を圧迫していることを, 工場労働者の稼働力の一定の限界を前提として知りうるのではないか, ということである。もしそうであるとすれば, 高校生以下の長子をもつ工場労働者の家族にとっては, 長子が高校段階に達した時, しかも児童が3人の時, 家計にもっとも大きな緊張が加わるといえる。その時の世帯主の平均年齢は43歳前後であるから, この年齢層に対する何らかの公的援助がとくに必要である, といわなければならない。

【付記】 本稿のうちとくに序論は「中鉢研究班」の打合せ会議での討論と共同作業に負うところが大きい。調査および集計の過程で, 花島政三郎, 石原邦雄, 石野幸雄らの諸氏の協力をえた。録して, それぞれ感謝の意を表したい。

労働者家族における児童養育費の研究 (II)

— 家族周期からみた家計構造の分析を中心に —

前 田 正 久

I モデルの家族構成

本稿における分析の主点は、研究(I)の序論中の2.~5.(家族周期のモデルの設定に関する叙述)において述べられているように、この研究のための分析軸として、新たに設定された児童の数と発達段階の組合せによるタイプと児童個々の発達段階とをふまえて、その移行につれて変化する児童養育費の規模ならびにその構造を、それを内部に包蔵する家計の規模、消費構造の変化との関連において考察しようとしたものである。

家計分析に際しては、その世帯の大きさ、構成がきわめて重要な意義をもつので、表1に、それをまとめた。設定された各タイプを平均的にあらわす世帯の構成として、以下の分析のバック・グラウンドとして看過できない。

モデルとして、各タイプを代表する世帯は、もちろん個々の異なる世帯であって、移行する等質集団ではないが、研究(I)に述べられたような調整と設計が行われた結果、それは、ある夫婦集団が、次々と子を生み、児童の数別にいくつかの部分集団に分れて、各集団ごとに子が成長

して行く過程を、各タイプを接続することによって、あたかも等質集団の移行のごとく、再現したものである。したがって、夫婦の婚姻年齢や子の出生間隔は、平均値の周辺において、限定された幅の中にあり、児童数が変化しようとも、世帯主年齢、第1子の発達段階は、相互にリンクし、各タイプの比較性は高い。

II 周期段階の移行に伴う家計構造の変化と児童養育費

1. タイプ別にみた家計収支 (図1)

実支出/実収入でみた家計収支のバランスは、各タイプとも黒字家計を示し、臨時収入(ボーナス)への期待性のもとに、短期的赤字家計を示す公算の高い階層に属しながら、まことに手堅い家計状況を示している。予見し得る消費規模に見合して、家計の収入をはかるブルー・カラーの特色とみるべきであろうか。しかし、世帯主(夫)の勤め先収入との関係では若いタイプで赤字家計を示す。世帯主がまだ若年のため生活を支えうるには十分な稼ぎ高とはなっておらず、所得の低さのゆえの赤字とみることができよう。実収入に占める世帯主の勤め先収入割合は、011, 77.4%, 004, 79.9%を除き、おおむね

表 1 各タイプの家族構成

タ イ プ		夫	妻	第 1 子		第 2 子		第 3 子	出生間隔
子 が 1 人 の 世 帯	001	28.9 ^歳	26.7 ^歳	未就学児	1.0 ^歳				1 年 11 ヶ月
	(001-A)	27.7	26.3	授乳中の児	0				
	(001-B)	29.0	27.3	離乳後の児	2.1				
	002 (公)	37.5	33.9	小学3年生	8.1				
	003 (公)	41.5	38.5	中学2年生	13.0				
	004	43.7	41.2	高校2年生	16.8				
子 が 2 人 の 世 帯	011	33.4	29.9	未就学児	4.2	未就学児	1.6		1. 7
	021	36.5	33.1	小学2年生	7.9	未就学児	4.8		
	022	38.0	34.0	小学5年生	10.0	小学3年生	8.0		
	032	42.7	38.3	中学2年生	13.5	小学5年生	10.0		2. 11
	043	45.3	41.2	高校2年生	16.2	中学2年生	13.2		
子 が 3 人 の 世 帯	211	36.5	33.1	小学2年生	7.9	未就学児	5.1	未就学児	1. 7
	221	37.5	32.0	小学4年生	9.8	小学2年生	7.5	未就学児	2. 5
	322	43.5	37.8	中学2年生	13.3	小学6年生	11.0	小学3年生	3. 3
	432	44.8	41.3	高校2年生	16.2	中学2年生	13.0	小学5年生	1. 1

図 1 タイプ別にみた家計収支のバランス

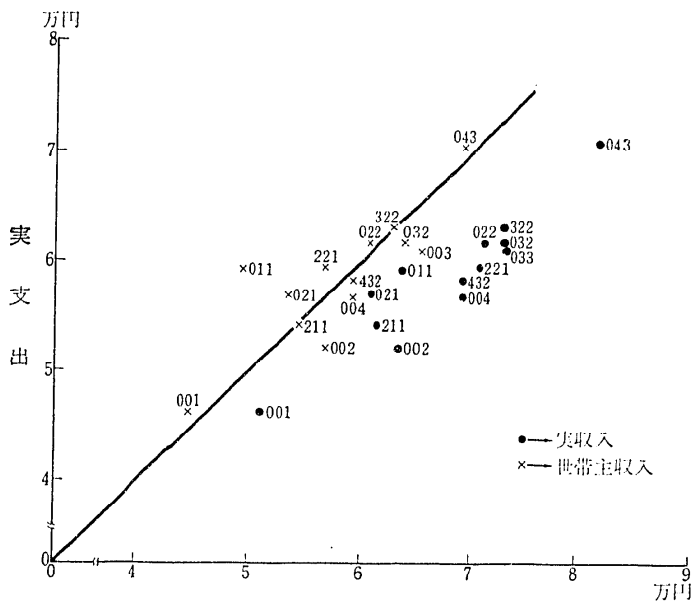


図 2 世帯主の年齢でリンクした児童養育費の増大傾向

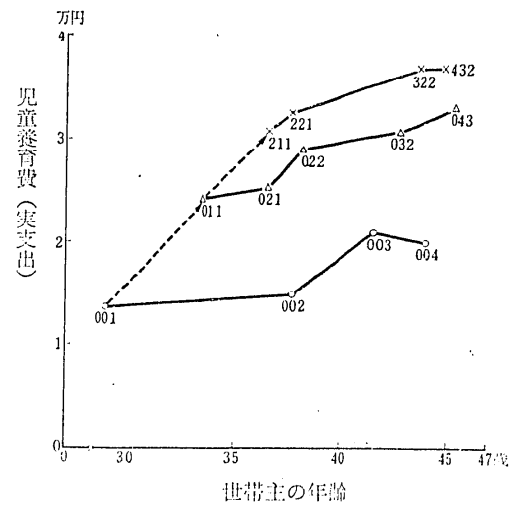


図 3 タイプ別にみた養育費の構成

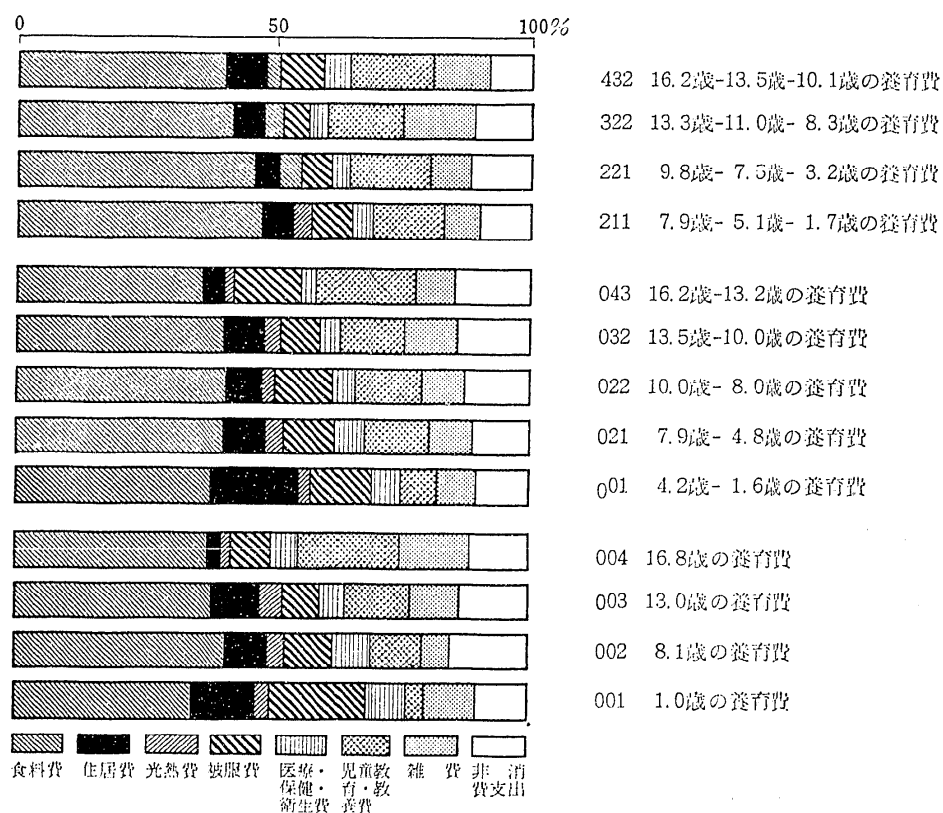


表2 タイプ別にみた

	実 額										
	子が1人のタイプ				子が2人のタイプ				子が3人		
a 児童構成タイプ	001	002	003	004	011	021	022	032	043	211	221
b 児童の年齢	1.0	8.1	13.0	16.8	4.2-1.6	7.9-4.8	10.0-8.0	13.5-10.0	16.2-13.2	7.9-5.1-1.7	9.8-7.5-3.2
c 夫の年齢	28.9	37.5	41.5	43.7	33.4	36.5	38.0	42.7	45.3	36.5	37.5
d 妻の年齢	26.7	33.9	38.5	41.2	29.9	33.1	34.0	38.3	41.2	33.1	32.0
e 世帯主の勤め先収入	44,579	57,101	65,304	55,152	49,525	53,491	60,385	64,513	69,926	54,305	56,972
f 世帯の実支出	46,353	52,879	61,580	56,643	58,985	57,388	62,523	62,324	70,866	54,590	59,842
g 夫婦の生活費(実支出)	32,672	37,929	40,505	36,568	34,736	31,855	33,259	31,307	37,225	23,648	26,973
I 児童養育費の実支出	13,681	14,950	21,075	20,075	24,249	25,533	29,264	31,017	33,641	30,942	32,869
(消費支出)	12,265	12,700	18,062	17,926	21,759	22,683	25,494	26,703	28,760	27,822	28,926
1 食料費	4,691	6,178	8,141	7,519	9,172	10,352	12,004	12,544	12,117	14,632	15,073
家庭内食事費(1)	3,216	4,086	5,700	4,455	6,261	6,985	8,043	9,060	9,188	9,694	10,067
おやつ(2)	1,335	1,167	1,850	1,409	2,294	2,469	2,722	2,383	2,238	3,996	3,233
酒類(3)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
外食(4)	140	281	591	1,634	617	274	305	612	527	120	352
学校給食費(5)	—	644	—	23	—	624	934	489	164	822	1,421
2 住居費(6)	1,768	1,173	1,860	545	3,982	1,962	1,860	2,262	1,529	1,744	1,520
3 光熱費(7)	378	488	906	410	670	1,008	784	939	642	1,242	1,392
4 被服費(8)	2,539	1,471	1,535	1,584	2,979	2,463	3,377	2,444	4,358	2,460	2,017
5 医療・保健・衛生費(9)	1,147	1,110	883	946	1,442	1,373	1,249	1,184	1,025	1,466	1,164
6 児童教育・教養費	445	1,512	2,853	4,204	1,760	3,434	3,977	4,253	6,649	4,145	5,364
学校教育費(10)	128	178	868	2,577	628	1,829	1,349	1,332	2,933	2,199	2,853
教材・文房具費(11)	16	439	660	479	21	200	531	635	663	370	841
運動具・玩具類(12)	165	159	696	—	540	512	1,021	750	1,180	296	879
その他(13)	136	736	628	1,148	571	843	1,076	1,536	1,873	1,280	791
7 雑費(14)	1,297	768	1,885	2,718	1,754	2,091	2,243	3,077	2,440	2,133	2,406
8 非消費支出(15)	1,416	2,250	3,013	2,149	2,490	2,850	3,770	4,314	4,881	3,120	3,933

80% 台にあって、かなり安定している姿がうかがわれる。

2. タイプ移行に伴う児童養育費の変化

モデルは、結婚して1年6ヵ月～11ヵ月の後に第1子の誕生をむかえる。その子が001タイプにある期間は平均して、13,681円の養育費(実支出額)を必要とする。父親の稼ぎ高に対しては30.7%、世帯の実支出規模からみると29.5%に当る。1人子のままタイプが移行すると、約2万円余までその額が増大し、父親の稼ぎ高の約3分の1強を占める。さらに2年11ヵ月を経ると、第2子が出生する。タイプ移行は、001→011となるわけであるが、養育費はいっきょに増え、24,249円を必要とする。2人子のタイプ移行は約34,000円まで養育費を増加させるが、その間、父親の賃金の上昇もあるので、前記割合は48～49%の間で終始し、半ばを占めるには至らない。3人子の場合の第2子出生は、2人子の時より

半年早く、011→211移行後は、3万円台に達し、57%を占める。432タイプへ移行すると36,933円の養育費額に達し、父親の稼ぎ高に対しては、その6割を超え、62.4%を占めるに至って大きい(図2参照)。

養育費の構造を重要費目についてながめてみると(表2; 図3)、エンゲル係数は1人子では002タイプで、いったん上昇するが、その後低下し、2人子は横ばいを続けて043タイプで下がる。3人子は、当初よりタイプ移行につれて、かなりの傾斜で低下する。

タイプの上方移行につれて、その構成比率を増大する費目は教育・教養費がもっとも顕著であって、雑費がこれにつぐ。これに反し、住居費、光熱費、被服費、医療・保健衛生費は、どちらかといえば、タイプの移行につれて、その構成比を減じ、中でも被服費はその傾向が激しい。児童数に順相関を示す、養育費の大きさと高段階移行にスライドする教育・教養費の激しい増大とによって、家計の緊張が高まり、弾力性の高い費目が直接的影響を

児童の養育費とその構成

		率													
のタイプ		子が1人のタイプ				子が2人のタイプ					子が3人のタイプ				
322	432	001	002	003	004	011	021	022	032	043	211	221	322	432	
13.3	16.2														
-11.0	-13.5	1.0	8.1	13.0	16.8	4.2	7.9	10.0	13.5	16.2	7.9	9.8	13.3	16.2	
-8.3	-10.1					-1.6	-4.8	-8.0	-10.0	-13.2	-5.1	-7.5	-11.0	-13.5	
43.5	44.8										-1.7	-3.2	-8.3	-10.1	
37.8	41.3														
63,252	59,221														
63,391	65,841														
26,016	28,908														
37,375	36,933	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
33,187	33,829	91.3	84.9	85.7	89.3	89.7	88.8	87.2	86.1	85.5	89.9	88.0	88.8	91.6	
15,706	14,916	34.3	41.3	38.6	37.4	37.8	40.5	41.0	40.5	36.0	47.3	45.9	42.0	40.4	
11,266	10,976	23.5	27.3	27.0	22.1	25.8	27.3	27.5	29.2	27.3	31.3	30.7	30.1	29.7	
3,003	2,429	9.8	7.8	8.8	7.0	9.5	9.7	9.3	7.7	6.7	12.9	9.8	8.0	6.6	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
402	894	1.0	1.9	2.8	8.1	2.5	1.1	1.0	2.0	1.6	0.4	1.1	1.1	2.4	
1,035	617	—	4.3	—	0.1	—	2.4	3.2	1.6	0.4	2.7	4.3	2.8	1.7	
2,081	2,792	12.9	7.8	8.8	2.7	16.4	7.7	6.4	7.3	4.5	5.6	4.6	5.6	7.6	
1,299	866	2.8	3.3	4.3	2.0	2.8	3.9	2.7	3.0	1.9	4.0	4.2	3.5	2.3	
2,056	3,197	18.6	9.8	7.3	7.8	12.3	9.7	11.5	7.9	13.0	8.0	6.1	5.5	8.7	
1,293	1,715	8.4	7.4	4.2	4.7	5.9	5.4	4.3	3.8	3.0	4.7	3.5	3.5	1.3	
5,737	6,227	3.2	10.1	13.5	20.9	7.3	13.4	13.5	13.7	19.8	13.4	16.4	15.3	16.9	
2,257	2,731	0.9	1.2	4.1	12.8	2.7	7.3	4.6	4.3	8.7	7.1	8.7	6.0	7.4	
690	895	0.1	2.9	3.1	2.3	0.0	0.8	1.8	2.0	2.0	1.2	2.6	1.8	2.4	
534	394	1.2	1.1	3.3	—	2.2	2.0	3.5	2.4	3.5	1.0	2.7	1.5	1.1	
2,256	2,207	1.0	4.9	3.0	5.7	2.4	3.3	3.7	5.0	5.6	4.1	2.4	6.0	6.0	
5,015	4,116	9.5	5.1	8.9	13.5	7.2	8.2	7.7	9.9	7.3	6.9	7.3	13.4	11.1	
4,188	3,104	10.3	15.1	14.3	10.7	10.3	11.2	12.8	13.9	14.5	10.1	12.0	11.2	8.4	

うけ、被服費などにそれが、顕著にあらわれるのであろう。

これらの点をさらに明らかにするために、分析の視点を出生順位別に児童の個々に移してみたのが次節である。

III 出生順位別にみた各児童の養育費 (表2, 3, 4)

1. 児童個々の養育費の大きさとその分布

図4によって、われわれは児童の数、発達段階および出生順位別による養育費の大きさとその格差を知ることができる。

児童の数による養育費格差を実線でかこんだ同一段階の児童について

図4 児童個々の養育費

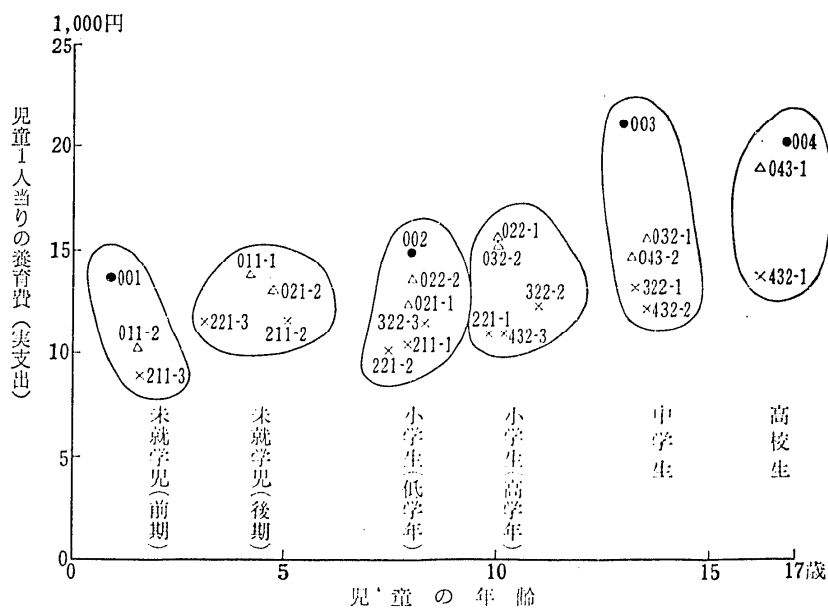


表 3 タイプ別・出生

a 児童構成タイプ	子が 2 人の タイプ									
	011		021		022		032		043	
	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子
b 児童の年齢(歳)	4.2	1.6	7.9	4.8	10.0	8.0	13.5	10.0	16.2	13.2
I 児童養育費の実支出 (消費支出)	13,929	10,320	12,420	13,113	15,678	13,586	15,603	15,410	18,918	14,723
1 食料費	5,475	3,697	5,084	5,268	5,980	6,024	6,465	6,079	6,072	6,045
家庭内食事費 (1)	3,778	2,483	3,174	3,811	4,004	4,039	4,748	4,312	4,690	4,498
おやつ (2)	1,365	929	1,195	1,274	1,332	1,390	1,244	1,139	1,081	1,157
酒類 (3)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
外食 (4)	332	285	91	183	157	148	423	189	301	226
学校給食費 (5)	—	—	624	—	487	447	50	439	—	164
2 住居費 (6)	1,995	1,987	972	990	960	900	1,127	1,135	757	772
3 光熱費 (7)	335	335	495	513	392	392	478	461	321	321
4 被服費 (8)	1,878	1,101	1,540	923	2,061	1,316	572	1,872	2,890	1,468
5 医療・保健・衛生費(9)	647	795	613	760	603	646	510	674	572	453
6 児童教育・教養費	1,457	303	1,324	2,110	2,548	1,729	2,651	1,602	4,498	2,151
学校教育費 (10)	573	55	323	1,556	881	468	980	352	2,019	914
教材・文房具費 (11)	14	7	130	70	267	264	234	401	361	302
運動具・玩具類 (12)	360	180	257	229	851	170	485	266	1,034	146
その他 (13)	510	61	614	229	549	527	952	583	1,084	789
7 雑費 (14)	897	857	966	1,125	1,173	1,070	1,643	1,434	1,367	1,073
8 非消費支出 (15)	1,245	1,245	1,426	1,424	1,961	1,809	2,157	2,157	2,441	2,440

表 4 タイプ別・出生

a 児童構成タイプ	子が 2 人の タイプ									
	011		021		022		032		043	
	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子	第 1 子	第 2 子
b 児童の年齢(歳)	4.2	1.5	7.9	4.8	10.0	8.0	13.5	10.0	16.2	13.2
I 児童養育費の実支出 (消費支出)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1 食料費	39.4	35.8	40.9	40.2	38.1	44.3	41.4	39.4	32.1	41.1
家庭内食事費 (1)	27.2	24.0	25.5	29.1	25.5	29.7	30.4	28.0	24.8	30.6
おやつ (2)	9.8	9.0	9.6	9.7	8.5	10.2	8.0	7.4	5.7	7.9
酒類 (3)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
外食 (4)	2.4	2.8	0.7	1.4	1.0	1.1	2.7	1.2	1.6	1.5
学校給食費 (5)	—	—	5.1	—	3.1	3.3	0.3	2.8	—	1.1
2 住居費 (6)	14.3	19.3	7.8	7.5	6.1	6.6	7.2	7.4	4.0	5.2
3 光熱費 (7)	2.4	3.2	4.0	3.9	2.5	2.9	3.1	3.0	1.7	2.2
4 被服費 (8)	13.5	10.7	12.4	7.0	13.1	9.7	3.7	12.1	15.3	10.0
5 医療・保健・衛生費(9)	4.6	7.7	4.9	5.8	3.9	4.8	3.3	4.4	3.0	3.1
6 児童教育・教養費	10.5	2.9	10.7	16.1	16.3	10.5	17.0	10.4	23.8	14.6
学校教育費 (10)	4.1	0.5	2.6	11.9	5.7	3.4	6.3	2.3	10.7	6.2
教材・文房具費 (11)	0.0	0.0	1.0	0.5	1.7	1.9	1.5	2.6	1.9	2.1
運動具・玩具類 (12)	2.7	1.8	2.1	2.0	5.4	1.3	3.1	1.7	5.5	1.0
その他 (13)	3.7	0.6	5.0	1.7	3.4	3.9	6.1	3.8	5.7	5.3
7 雑費 (14)	6.4	8.3	7.8	8.6	7.5	7.9	10.5	9.3	7.2	7.3
8 非消費支出 (15)	8.9	12.1	11.5	10.9	12.5	13.3	13.8	14.0	12.9	16.5

順位別にみた児童の養育費 (実額)

子 が 3 人 の タ イ プ											
211			221			322			432		
第 1 子	第 2 子	第 3 子	第 1 子	第 2 子	第 3 子	第 1 子	第 2 子	第 3 子	第 1 子	第 2 子	第 3 子
7.9	5.1	1.7	9.8	7.5	3.2	13.3	11.0	8.3	16.2	13.5	10.1
10,465	11,542	8,935	10,992	10,240	11,637	13,298	12,391	11,686	13,838	12,100	10,995
9,425	10,502	7,895	9,681	8,929	10,326	11,902	10,995	10,290	12,804	11,065	9,960
4,647	4,958	5,027	4,994	4,892	5,187	5,319	5,205	5,812	5,028	4,984	4,904
2,793	3,385	3,516	3,156	3,095	3,816	4,038	3,608	3,620	3,613	3,886	3,477
1,167	1,355	1,474	1,021	1,043	1,169	1,003	964	1,036	825	773	831
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	43	37	99	81	172	252	66	84	548	267	79
647	175	—	718	673	30	26	567	442	42	58	517
580	580	584	554	503	463	636	723	722	902	892	998
414	414	414	464	464	464	433	433	433	288	289	289
1,272	637	551	641	681	695	907	493	656	988	1,211	997
285	651	530	391	278	495	518	399	376	605	627	483
1,444	2,557	144	1,799	1,271	2,294	2,113	2,261	1,363	3,300	1,845	1,082
396	1,781	22	594	232	2,027	862	1,088	307	1,888	492	351
320	33	17	357	467	17	343	227	120	306	376	213
114	168	14	389	282	208	200	6	328	25	263	106
614	575	91	459	290	42	708	940	608	1,081	714	412
783	705	645	838	840	728	1,976	1,481	1,558	1,693	1,216	1,207
1,040	1,040	1,040	1,311	1,311	1,311	1,396	1,396	1,396	1,034	1,035	1,035

順位別にみた児童の養育費 (率%)

子 が 3 人 の タ イ プ											
211			221			322			432		
第 1 子	第 2 子	第 3 子	第 1 子	第 2 子	第 3 子	第 1 子	第 2 子	第 3 子	第 1 子	第 2 子	第 3 子
7.9	5.1	1.7	9.8	7.5	3.2	13.3	11.0	8.3	16.2	13.5	10.1
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
90.1	91.0	88.4	88.1	87.2	88.8	89.5	88.7	88.0	92.5	91.4	90.6
44.5	42.9	56.4	45.5	47.8	44.6	40.0	42.0	44.3	36.3	41.2	44.6
26.8	29.3	39.4	28.7	30.2	32.8	30.4	29.1	31.0	26.1	32.1	31.6
11.1	11.7	16.5	9.3	10.2	10.0	7.5	7.8	8.7	6.0	6.4	7.6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.4	0.4	0.5	1.0	0.8	1.5	1.9	0.6	0.9	4.0	2.2	0.7
6.2	1.5	—	6.5	6.6	0.3	0.2	4.6	3.7	0.2	0.5	4.7
5.5	5.0	6.5	5.0	4.9	4.0	4.8	5.8	6.2	6.6	7.4	9.1
4.0	3.0	4.6	4.2	4.5	4.0	3.3	3.5	3.7	2.1	2.4	2.6
12.1	5.6	6.2	5.8	6.7	0.6	6.8	4.0	5.6	7.1	10.6	9.1
2.7	5.6	5.9	3.6	2.7	4.2	3.9	3.2	3.2	4.4	5.2	4.4
13.8	22.2	1.6	16.4	12.4	19.7	15.9	18.2	11.7	23.8	15.2	9.8
3.8	15.4	0.2	5.4	2.3	17.4	6.5	8.8	2.6	13.6	4.1	3.2
3.0	0.3	0.2	3.3	4.6	0.1	2.6	1.8	1.0	2.2	3.1	1.9
1.1	1.5	0.2	3.5	2.7	1.8	1.5	0.0	2.9	0.2	2.1	1.0
5.9	5.0	1.0	4.2	2.8	0.4	5.3	7.6	5.2	7.8	5.9	3.7
7.5	6.1	7.2	7.6	8.2	6.3	14.8	12.0	13.3	12.2	10.0	11.0
9.9	9.0	11.6	11.9	12.8	11.2	10.5	11.3	12.0	7.5	8.6	9.4

みると、1人子の養育費は最上層に、2人子は、その次位層に、3人子は最下層に、それぞれ数千円の格差を示しつつ、画然と分布している。

児童の発達段階による養育費増大勾配は、タイプごとに、それぞれ1子、2子、3子の点をつないで観察することによって明らかであって、

- (1) 1人子の場合は段階移行に伴う増大格差は著しく、児童の数による格差にほぼ等しい。
- (2) 2人子の場合は、1子、2子とも増大勾配はやや小さく、したがって格差もやや低い。
- (3) 3人子の場合は、いずれの出生順位にあるも、その増大勾配は微弱である。

出生順位による養育費格差は、同一タイプごとに、その順位点をつなげば明らかであるが、2人子においては021タイプで逆転がみられるほかは、第1子>第2子の関係にあって、かなりの格差がみられるが、3人子では、高段階タイプで1子>2子>3子の関係がみられるものの、出生順位による養育費差は、児童数による格差ほどのひらきをみせるには至らない。

2. 同一段階にある児童の養育費 (表 5, 6, 7)

第1子がそれぞれ、小学、中学、高校段階にある各タイプについて観察した。

家計収支の規模は、小学校段階で総収入7万円、実支出5万5,000円前後を示し、中学段階がもっとも安定して、8万円の6万2,000~3,000円、高校段階はバラツキが目立って、総収入は8~9万円台、実支出は6~7万円台の規模範囲にある。いずれの段階も、それほど高水準の家計規模にはないので、児童数の増加は必然的に個々の児童の養育費の低下をまねがれない。しかし、世帯

表 5 同一段階の児童の養育費

		児童個々の養育費			児童養育費総額 (a)	世帯実支出 (b)	(a)/(b) %
		第1子	第2子	第3子			
小学生	002	14,950			14,950	52,879	28.2
	021	12,420	13,113		25,533	57,388	44.4
	211	10,465	11,542	8,935	30,942	54,590	56.6
中学生	003	21,075			21,075	61,580	34.2
	032	15,603	15,414		31,017	62,324	49.7
	322	13,298	12,391	11,686	37,375	63,391	58.9
高校生	004	20,075			20,075	56,643	35.4
	043	18,918	14,723		33,641	70,866	47.4
	432	13,838	12,100	10,995	36,933	65,841	56.0

の消費規模に対する、これら養育費総額の占める割合は大きく、それが高段階に移行するに従って、さらにその比重を高める。しかし、世帯主の勤め先収入は、年功序列賃金に支えられて、児童の数には無関係であるので、これら養育費の増嵩には追いつけず、家計緊張は加速度的に加わり、時には世帯の消費行動への意志と計画性をこえて、さまざまに家計構造を変ぼうさせ、食料費の縮小など憂慮すべき重要費目への圧迫となってあらわれている。

家計における養育費比重の大きなタイプにおいては、児童個人の水準は低く、それは食料の切詰めにまで及ぶことは、前述のとおりであるが、さらに段階が移行すると、ひたすら増大する教育・教養費のしわ寄せをうけてか、小学段階での食料費は、1人子6,000円ベースに対して、2人子は5,000円、3人子は3,600円とかなりの格差を示し、中学、高校段階に達すると、さらにその格差を拡大して、1人子の8,000円に対し、2人子6,000円、3人子5,000円とそのひらきをみせる。そして、児

表 6 同一段階の児童の食料費と教育・教養費

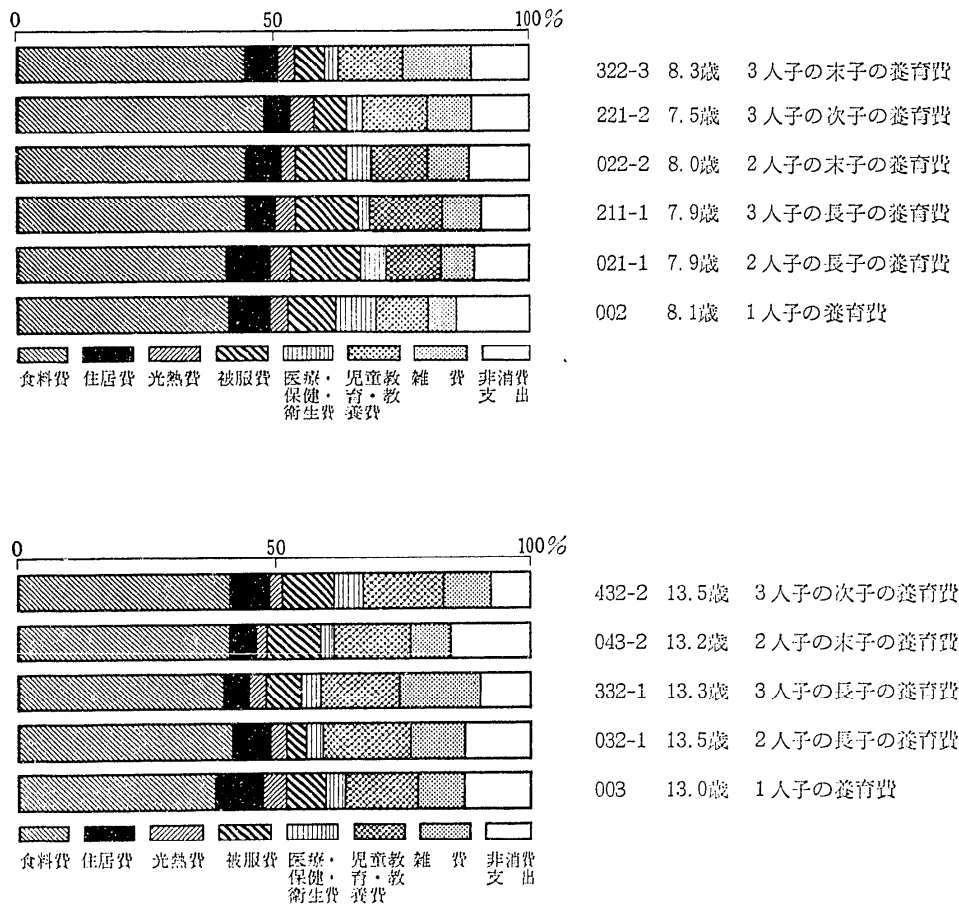
	食 料 費									教育・教養費		
	総 額			家庭内食事費			お や つ 代					
	第1子	第2子	第3子	第1子	第2子	第3子	第1子	第2子	第3子	第1子	第2子	第3子
002	6,178			4,086			1,167			1,512		
021	5,084	5,268		3,174	3,811		1,195	1,274		1,324	2,110	
211	4,647	4,958	5,027	2,793	3,385	3,516	1,167	1,355	1,474	1,444	2,557	144
003	8,141			5,700			1,850			2,852		
032	6,465	6,079		4,748	4,312		1,244	1,139		2,651	1,602	
322	5,319	5,205	5,182	4,038	3,608	3,620	1,003	964	1,036	2,113	2,261	1,363
004	7,519			4,453			1,409			4,204		
043	6,072	6,045		4,690	4,498		1,081	1,157		4,498	2,151	
432	5,028	4,984	4,904	3,613	3,886	3,477	825	773	831	3,300	1,845	1,082

注 021 および 211 タイプの第2子が未就学段階にありながら、小学生である第1子より教育・教養費が高額であるのは、その平均年齢 4.8 歳および 5.1 歳が説明するように、幼稚園等の保育費用が含まれているからである。

表 7 各タイプにおける同一発達段階児童の養育費比較

	002 8.1歳	021-1 7.9	211-1 7.9	022-2 8.0	221-2 7.5	322-3 8.3	003 13.0歳	032-1 13.5	322-1 13.3	043-2 13.2	432-2 13.5
実支出	100	83	70	91	68	78	100	74	63	70	57
食料費	100	82	75	98	79	84	100	79	65	74	61
(家庭内食事費)	100	78	68	99	76	89	100	83	71	80	68
(おやつ)	100	102	100	119	89	89	100	67	54	63	42
住居費	100	83	49	77	43	62	100	61	34	42	48
光熱費	100	101	85	80	95	89	100	53	48	35	32
被服費	100	105	86	89	46	45	100	37	59	96	79
医療・保健・衛生費	100	55	26	58	25	34	100	58	59	51	71
児童教育・教養費	100	88	96	95	84	90	100	93	74	75	65
(学校教育費)	100	181	222	263	130	172	100	113	99	105	57
雑費	100	126	102	139	109	203	100	87	105	57	65

図 5 小学校および中学校段階の児童の養育費構成



児童数の多いタイプにおいては、タイプ移行にもかかわらず食料費は伸び悩みの状況にある。これらの状況からみれば、タイプ移行に伴うエンゲル係数の低下は、児童にとっては生活が楽になったとみるよりは、養育費におけるエンゲル係数の停止現象とみるべきであろう。そして、この傾向は、とくに3人子について激しい。

児童の成長、体位づくりの観点からはなほだ憂慮すべきことといわなくてはなるまい。

発達段階にはスライドして増大する教育・教養費にも学校教育費を除いては、児童数の増加に対して、やはり縮小を余儀なくされている状況がうかがわれる。

これらの養育費の構成比を図5に示した。

被服費、雑費に若干の差異をみせるほかは、同一段階児についての構成比はあまり大きな差異をみせない。

3. 食料費の構成費目とその効果

つぎに、食料費を構成する費目、学校給食費、外食費、おやつ代などについて、その効果をみてみよう。

家計簿整理の段階で、児童の外食費の主たるものは、パン、牛乳など昼食時の出費であることがほぼ明らかであった。小学校段階では、児童数、出生順位にかかわらず、いずれも、おおむね600円台の学校給食費支出がみられるが、中学校段階では、外食費がやや学校給食費を上回り、児童数による格差がみられはじめる。高校段階に入ると、外食費が圧倒的に多く、1人子は学校給食費規模を上回る支出をしているが、2人子、3人子はいずれも給食費額をかなり下回り、その差が大きい。

児童の多い家庭では、弁当を持たせるのが通例であっても、そのために外食費が低いことも考えられるが、そうであっても、このタイプの家庭内食事費は、絶対額そのものが、すでに低いのであるから、弁当の携行は、相対的に家庭内での食事内容の低下をもたらすこととなる。

いずれの分配型をとるも、多児童、高段階にある児童の外食費は、学校給食費の代替的支出枠を確保するのが困難な状況にあるといえる。

ついで、家庭内食事費とおやつ代の関係をみよう。家庭内での食事は、好き嫌いは別として、ともかくも、家族全員が食膳に向う形をとるが、おやつとの与え方は、家庭によって千差万別である。食事の補完として、栄養価を考慮の上、それを与える母親もおれば、小遣を与えて、子供の自由な買い食いに任せる家庭もある。しかも、家庭内食事費に対するおやつ代はおおむねその5分の1額に達し、無視し得ない額を示している。

さきに、養育費の半ばを占めて、大きなウェイトを示

す食料費の段階移行に伴う変化は、児童数によって異なることを明らかにした。そして、児童数いかにかわらず、高段階に向って、食料費の伸びは大なり小なり停滞気味であることも指摘した。しかし、教育・教養費は児童数には、ほとんど影響されず、段階移行にスライドして、ほぼ同額で同一勾配で増大する。そして、それと合わせて対蹠的に、食料費は2人子では中学段階以上で、3人子では、その初期段階から横ばい傾向にある。

そこで、筆者は、家庭内食事費とおやつ代との相関を(個々の世帯に分解して50人の1人子、100人の2人子、123人の3人子についてプロットした)観察した。

1人子については段階移行につれて、おおむね順相関がみられるが、2人子は食事費がある額まで達すると、その伸びがとまり、その以後はおやつ代によって補填する傾向がみられ、3人子は逆相関関係、いかえれば、段階には、ほぼ無関係に(家庭内食事費+おやつ代=constant)の関係がうかがわれる。3人子のおやつは補完関係から、さらに食事の代替関係へと進むものといえよう。児童の食料費における「おやつ」のエフェクトとして注目され、児童に対する与え方とその内容が、発達途上にある児童の栄養摂取の上から、少なからぬ問題を提供しているといえよう。

IV 異質な外因による養育費の格差

授乳中の子については、母乳・人工栄養児の別に、中学および高校生については、公立校・私立校の別に、その養育費の比較を行った。

(1) 母乳児についての食料費支出は0とも考えられるが、離乳直前の児が若干含まれていたため、966円の食料費支出がみられる。しかし、人工栄養児の6,130円には比すべくもない少額であり、母乳児の養育費9,722円に対する人工栄養児の15,312円との差額は、おおむね食料費の違いによる。人工栄養によって授乳期を経過する世帯にとっては、父親の稼働力の不十分な時期において、すでに小学生児(002)の養育水準14,950円(内食料費は6,178円)とほぼ同一規模の養育費支出を余儀なくされ、子の出生当初より、家計の緊張は高い。

(2) 公立校児・私立校児の養育費は、中学段階で公立校児の21,075円に対して私立校児は24,504円を示して約3,500円の支出超過、高校段階では、19,139円に対する21,947円で、約2,800円の支出超過となっている。支出超過原因の主たるものは、教育・教養費の差分によるものであり、中学で1,547

円、高校で4,030円、私立校に学ぶ児童に支出の超過がみられる。高校において、すでに私立児の教育費の過大が目立ち、大学に進めば、この差分はさらに拡大するであろうことは明らかである。

中学生は、このほか住居費約1,400円、家庭内食事費約1,000円が、高校生では外食費約1,800円が、私立校生の方に支出超となっている。中学生はおやつ代と光熱費、高校生は被服費と雑費の節約によって支出超過が相殺されるが、なお、かつ前記の支出超分が私立校に学ぶ児のために必要とされる。

V 児童養育費の増大に対処する 家計補完の状況と夫婦の生活費

家計の収入源をみると、夫の勤め先収入が80～90%を占めて大きいのは、すでに述べたが、他の収入源、すなわち妻の手による家計補助的収入、預貯金引出しなどの資産減を伴う収入による家計補填、借金・掛買・月賦などの負債増を伴う実収外収入の家計への貢献も大きく、021タイプなどでは、夫の勤め先収入に対して26%にも達する。

妻の働きによる家計補填をみると、1人子タイプでは家庭外就労による収入もかなりみられるが、児童数が多いタイプでは、もっとも家計の苦しい最高段階に至るまでは、ほとんどが家庭内における内職収入による補填形態をとっている。しかも、3人子タイプでは、その養育に手をとられるためか、2人子タイプに比し、その稼得力も低い。

貯蓄の引出しについては、タイプ移行の001→011→211の初期において、引出率が高いためか、3人子タイプでは、432タイプに至るまで貯蓄引出しによる補填度は低い。

家計収支のバランスを保つべく世帯の努力がなされているが、夫の収入の伸び率を上回る、児童養育費の増大は、これらの家計補填では、消費行動への圧迫を防除するまでには至っていない。そして、この家計への圧迫は、子の数が多く、さらに段階が上方に移行するにつれて、強い。

児童養育費の世帯実支出に占める割合が1人子で30%、2人子で40%、3人子で50%と次第にその比率を高めるに従い、夫婦の生活費の占める割合は次第に縮小する。しかし、現行貸金体系に支えられた貸金の伸びによって、絶対額は低下することなく、1人子および2人子タイプでは、3万3,000円から3万7,000円へとむしろ増加し、3人子タイプも同一傾向にはあるが前二者

表8 家計収入の補填状況

タイプ	夫の勤め先収入(対実収入(%))	対夫の勤め先収入(%)					
		児童養育費(消費支出)	妻の勤め先収入	妻の内職収入	預貯金引出し等資産減収入	月賦借金等の負債増収入	預貯金等の資産減を伴う支出
001	87.3	27.5	2.4	1.5	12.7	1.5	19.4
002	89.5	22.2	—	4.8	4.0	0.9	17.3
003	89.3	27.7	1.4	—	5.2	3.7	19.8
004	79.9	32.5	5.6	1.6	7.9	0.1	15.8
011	77.4	43.9	—	2.0	19.1	3.1	16.4
021	87.6	42.4	—	7.8	16.4	1.8	15.2
022	83.2	43.2	—	9.9	11.4	1.3	21.2
032	88.4	41.4	—	6.9	4.3	1.6	16.4
043	84.9	41.4	4.1	3.5	9.4	1.8	20.5
211	87.8	51.2	—	6.1	5.9	0.7	10.6
221	81.2	50.8	—	3.1	2.3	2.8	20.8
322	86.8	52.5	2.2	3.5	6.1	1.8	16.0
432	85.7	57.1	—	4.2	14.6	4.2	15.6

に比べ、その額は低い。児童を3人かかえる世帯においては、養育費自体の節約に先行して、まず夫婦の生活費の切詰めが強く行われるゆえであろうか。

児童数の大きさと段階移行の全般を通じてみると、児童数のいかにかわらず発達段階が、すなわち児童が小学校段階にある時期が、それでも、いくらか生活が楽であり、家計の緊張が緩和されている時期とみることができよう。貯蓄率なども、この時期が高い。

VI 養育費の分配に関する2,3の考察

先にも述べたように、この研究に対する、われわれのアプローチは、児童の養育に必要とされる理論養育費の解明にあるのではなく、現実に児童が家計の中で養育費として、どれほどの分配をうけているかにあった。

そこで、分析の視点は、児童の数、発達段階および出生順位によって変化をみせる養育費の大きさ、家計の中における分配関係、家計の緊張度と養育費構造の変動などにおかれ、その解釈につとめた。そして、家計の緊張は児童の数の増によって著しく、それに段階の移行が追打ちをかけることが明瞭にされ、強度の家計緊張の中では養育費構造にも多大の変化と圧縮とを強いる姿が浮きぼりにされ、児童の健全な育成を阻害するに至るのではないかと危惧される状況も散見される。

しかし、児童数や出生順位による養育費の低さが、そのまま両者の水準差をあらわすものとみるのは早計であろう。

なぜならば、共同生活を営む人々の数が多い場合は、

その生活のレベルを引下げることなしに、縮小し得る生活費部分があると同時に、養育費についても多児童の場合は養育費の縮小が可能であり、また、お下りなどによる養育費の節約が可能であるからである。

しからば、絶対額でいかほどの差が、レベルの低下をもたらすことのない縮小、節約であろうか。いいかえれば、同一養育費水準にあると思われる養育費額とは、児童数、出生順位別に、どれほどの額であろうか。そして、それには前記の縮小、節約が児童のいかなる関係の間に生起し、それはどれほどの量に当るのか。これが、本節でのアプローチの主点である。

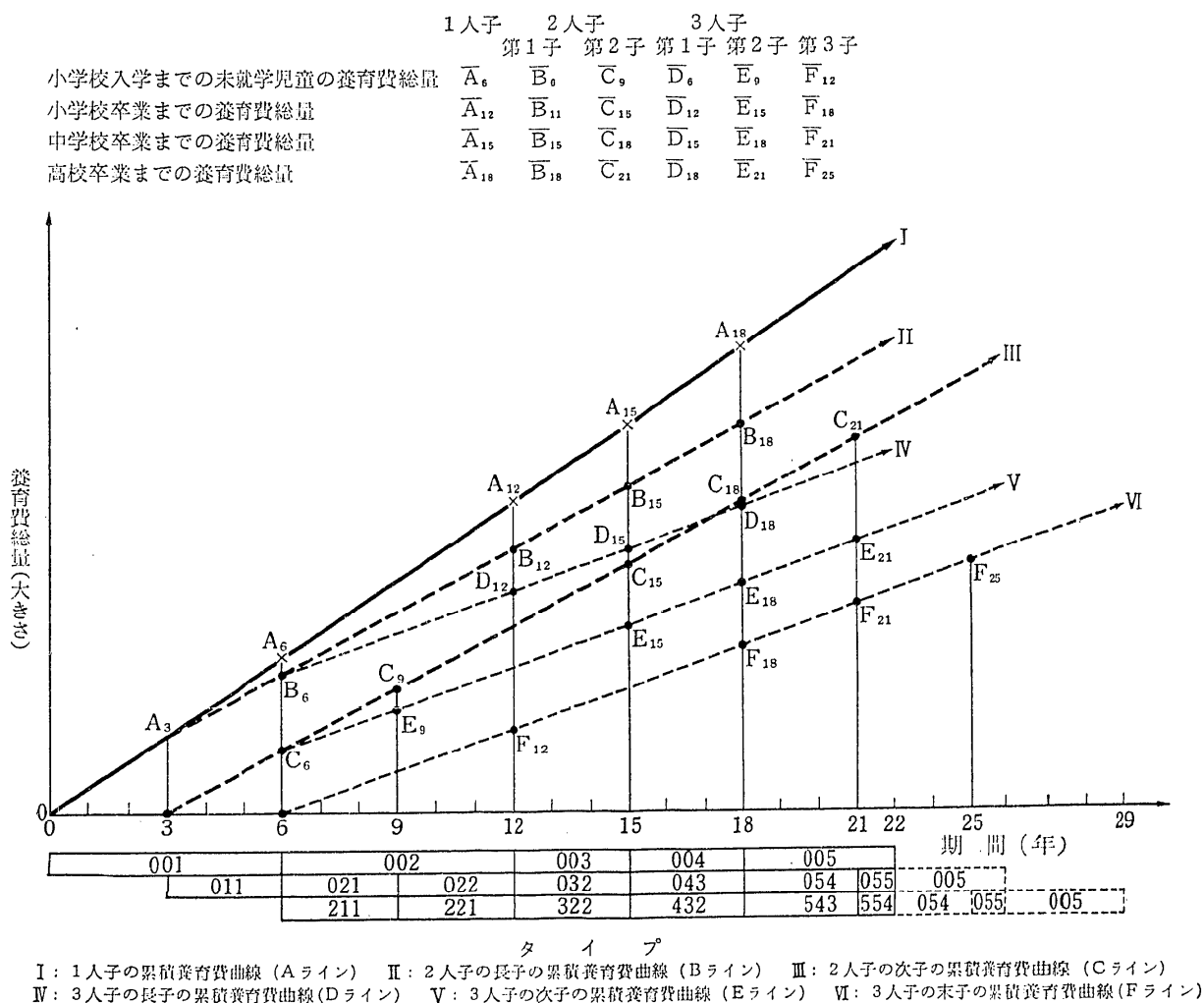
出生順位別の実測値比率や児童数別対応タイプの示す養育費比率をもってしては、前者は、順位の低さからくる当然の低水準要素が混入し、後者は児童別に分離し得

ない欠陥があって、いずれも採用し難い。

そこで、まず縮小ないしは節約が、いずれに生起するかの問題から接近することにした。養育費の増大が $F(x)$ なる関数で与えられ、 $F'(x)=f(x)$ なる関係がある時は、養育費は、 $0 \leq x \leq 22$ なる関数の定義域のもとでは、 $\int_a^b f(x)dx$ で与えられることは明らかである。したがって、小学校入学まで、中学卒業までという時点までの養育費量は、前記定義域内にある、 $x=a$ から $x=b$ までの定積分 $\int_a^b f(x)dx$ を求めればよい。

しかし、この積分計算に当っては、出生間隔に適應した段階区間の設定、各タイプにおける各歳ごとの養育費実測などが前提となる。ここでは、積分にたえ得るようなデーターが十分に得られないまま、次のような仮定のもとに試算を試みたものである。

図 6 養育費分配に関するアプローチの1例



仮定1 出生間隔は、すべて3年とする。

仮定2 それぞれの段階区間内にある実測値をもって、その区間内(3年間)は一様である。

そして、累積養育費曲線によって、縮小率、節約率へのアプローチを行った。図式6によって、それを説明しよう。

x 軸には時間の推移をとり、刻みは1年刻みとした。 y 軸には(ある期間までの)養育費の総量(大きさ)をとった。説明がしやすいように累積養育費曲線は直線で示したが、実際は二次曲線としてあらわされるものである。

まず、原点0で子供が生まれるとする。1人子のままで生育する時は、1人子の累積養育費曲線、すなわちAラインによって、その養育費は増嵩をするであろう。仮定に、出生間隔は3年とおいたので、3年後には第2子が出生する。世帯の収入規模は第2子出生とともに変化するものではなく、1人子の場合とはほぼ同一規模にあるので、前節までの分析成果によっても、以降2人子の第1子は、もはや1人子の累積養育費曲線Aラインに従って、養育費が与えられることは許されず、1人子よりも、つねに低額であるBラインをたどることとなるであろう。第2子は、さらに低額なCラインによって養育費が与えられる。第1子出生後、6年目、第2子出生からは3年目に、さらに第3子が出生すると、この時点以降、第1子、第2子の養育費はさらに圧迫され、第1子(3人子の)はDライン、第2子はEライン、第3子はFラインを、それぞれたどることになるであろうことは容易にうなずける。

この図の曲線は累積養育費曲線であるので、理論的に計算されたそれぞれの区間の積分値は、小学校入学までの6年間については、1人子ならば、 $\bar{A}_6$ 、2人子の第1子ならば $\bar{B}_6$ 、2人子の第2子ならば $\bar{C}_9$ 、3人子の第2子ならば $\bar{E}_9$ 、3人子の第3子ならば $\bar{F}_{12}$ 、……にあらわれる。

このようなモデルにおける、児童数別の同一発達段階にある同一出生順位の児童の養育費総量の比率、すなわち、 $\bar{A}_6 : \bar{B}_6$ 、 $\bar{A}_{12} : \bar{B}_{12} : \bar{D}_{12}$ 、 $\bar{A}_{15} : \bar{B}_{15} : \bar{D}_{15}$ 、……などによってあらわされる比率の差の中に、共通費的な縮小部分が投影されていることはまず間違いない。いいかえれば、養育費水準を引下げることなしに、縮小し得る部分があるために児童数の多いタイプに属する児童は、同一発達段階にあり、かつは同一の出生順位にありながら、その絶対額が低いこともあり得るし、それはレベルの低さに等しくはない。

次に、 $\bar{B}_6 : \bar{C}_9$ 、 $\bar{B}_6 : \bar{E}_9 : \bar{F}_{12}$ 、 $\bar{B}_{12} : \bar{C}_{15}$ 、 $\bar{D}_{12} : \bar{E}_{15} : \bar{F}_{18}$ 、……などであらわされる比率、すなわち、同一発達区間における出生順位別児童の養育費総量の比率を考える。そして、その差の中に、おさがりによる節約部分が投影されていると考えたわけである。

試算結果を次に示そう。

$\bar{A}_6 : \bar{B}_6$	100.0 : 94.6	} 縮小率を投影
$\bar{A}_{12} : \bar{B}_{12} : \bar{D}_{12}$	100.0 : 94.3 : 83.4	
$\bar{A}_{15} : \bar{B}_{15} : \bar{D}_{15}$	100.0 : 89.1 : 79.0	
$\bar{B}_6 : \bar{C}_9$	100.0 : 79.3	} 節約率を投影
$\bar{B}_6 : \bar{E}_9 : \bar{F}_{12}$	100.0 : 74.0 : 69.7	
$\bar{B}_{12} : \bar{C}_{15}$	100.0 : 90.9	
$\bar{D}_{12} : \bar{E}_{15} : \bar{F}_{18}$	100.0 : 87.2 : 84.8	
$\bar{B}_{15} : \bar{C}_{18}$	100.0 : 91.7	

この二つの比率系列に影響を与えるものは、これら縮小、節約のほか、家計内部における養育費の分配に対する家計担当者の意志をはじめとするさまざまな要因も考えられはするが、それは、個々の段階における養育費量あるいは養育費構成の費目間配分に対して強い影響を与えるものではあっても、前記比率差を決定的にするものとは考えられない。もしそうだとするならば、縮小率、節約率とみられるものは、前記、比率差にかなり近似的とみて差支えなからう。

この研究ではモデル設定の困難さから、性別による児童の組合せは無視したし、実際例として稀少であったので、054, 543 などの高段階タイプは採用し得なかった。これらの欠陥の上に、縮小の程度は養育費の構成費目ごとに異なるであろうし、家賃などのごとく、たしかに1人当り額としての縮小は果し得ても、居住環境の低下はまぬがれないなどの問題にも逢着する。節約程度もまた、児童の性別による順位、出生間隔の長短、両者の体位などの諸要素によって、著しく左右されるであろうことが予測される。

これらの問題に対処しつつ、本節の主点、各児童への養育費の分配、その係数化、あるいは養育費ケトとも称すべきものへの接近は、いずれをとってもきわめて難解であって、完全解は向後にまつほかはないが、実測値に含まれている攪乱要因をある程度除去し、縮小、節約がいずれの間に生起し、それは高々、どの程度までであるかなどの問題点については、これを分離し「児童の数による縮小」を含む率差、「出生順位による節約」を含む率差の試算までには達し得た。縮小率と節約率の分離によるアプローチの方向の中に、命題への接近の可能性は、なお残されているといえよう。

VII むすびにかえて

生活のレベルは、収入の大きさと家族構成によって次式で決定されるものであることがいわれている。

$$L = \frac{I}{Q} \quad ; \quad \begin{array}{l} I \text{ 総収入} \\ Q \text{ 家族の大きさ} \\ L \text{ 生活のレベル} \end{array}$$

そして、世帯の大きさをあらわす Q には、通常ケト (Quet), すなわち消費単位が使われる。多人数の共同生活には、前節にのべたように生活のレベルを引下げることなく、生活費の縮小をはかり得る共通費的縮小部分があるので、前式は $L = \frac{I}{Q - \alpha}$ と修正さるべきであろう。

[現に総理府統計局ならびに厚生省(栄養調査)による消費単位のほか、奥村忠雄氏(大阪市立大)による消費単位と人員係数などもみられる。]

また、人々の生活にはエネルギーの分解過程たる肉体的精神的活動時間と、その合成過程たる活動を休止または緩慢にする時間(睡眠を中心とする)とが交互に繰返されてバランスが保たれているといわれている。前者の消耗エネルギー量を X , 後者の回復エネルギー量を Y とすれば、 $X=Y$ なる関係が成立する。児童の場合はさらに、成長のための必要エネルギー量 C が必要とされ、前式は、 $X+C=Y$ と改められる。

児童の数が多く、その上、発達段階が移行するにつれて生ずる生活の苦しさ、家計の極度の緊張が、上式のバランスをくずして、 $X+C>Y$ となり、その幅差が大となれば、それは次代をになうべき児童の発育に重大な支障を生ずることは明らかである。しかも、児童の発育は出生後、2歳を迎えるまでの間と思春期をむかえる12~13歳より高校卒までの期間において高く、しかもその時点において、わが国の学童体位は欧米先進諸国に比してきわめて劣位にある。若い段階では、父親の稼働力の低

さから、高段階においては、教育費等の増大から、前述の重要時期において、そのエネルギーのバランスを失する公算はきわめて高い。そして、それは児童数の多寡によって決定的である。

これらの事態に、前記の I を一定のまま、家計内部で対処する限りは、極度の生活の切詰めを余儀なくされ、それは委縮した労働力の生産をもたらし、児童の発育を阻害する主因ともなる。また、一家の生計のにない手である世帯主(夫)の責任において、上記の I を増大せしめようとすれば、それは勢い労働時間の延長による臨時収入の稼得以外に途はなく、都市における通勤圏の拡大傾向と相まって、生活時間のバランスをくずし、疲労の蓄積をもたらす。時には、それが誘因となって健康をそこね、かえって労働力の低下を招くことにもなりかねない。

児童数とその発達段階に応じた家計規模と、世帯の所得とのバランスをはかるべき、何らか外部からのテコ入れが必要とされるところであろう。

とまれ、まだ中間報告の域を脱しない本稿であるので、研究のあらましを、ノートとして報告するにとどまった。ただ、従来の家計分析と異り、児童数と出生順位をふまえ、その発達段階の移行につれて、いふなれば、家計サイクルを画いて分析を行った点に、このノートの特色をあげることができよう。向後、この資料(組織労働者)についての分析をさらに深める一方、他の世帯類型(農家群あるいは団地居住のホワイト・カラーなど)へとその調査の網を拡大し、これらを総合しつつ、問題の究明に当り、逐次、その結果を明らかにしたいと思っている。

〔後記〕 この研究ノートは、昭和40年度厚生科学研究所「家計と家族構成、児童の養育との連関に関する研究」(代表者中鉢正美、森岡清美、伊藤秋子、前田正久分担)の中間報告として、森岡清美と前田正久の両名が分担執筆したものである。

『都市における被保護層の研究』

昭和 41 年 3 月 210 ページ

東大社研社会調査部門では、昭和 29 年以来継続して、都市社会の研究の一部として、都市における貧困層の実証的研究を、氏原正治郎教授が中心となって行っている。

この貧困研究は、農漁村をも含めた一大総合研究であり、藤本武部長の労研経済学研究室、籠山京教授の北大生活教育研究室、江口英一教授を中心とする日本女子大社会福祉学科などの各方面が共同テーマとしており、それぞれ多数に上る報告を公表している。

それだけにこの総合研究は、その対象をとってみても、住民を包括的に対象としたもの、その中でとくに低所得層と考えられるものを選んだもの、民間公共事業の日雇労働者、失対事業の労務者、家内労働者、高齢者、被保護世帯など、あるいはこれらに対する施策などがあり、実に広範である。またその研究方法をとってみても、既存資料の整理、既存調査の個票の再整理、質問票による数量的調査、少数事例の面接調査などがあり、実に多岐にわたっている。

しかもなお、これら研究の基礎には、貧困層に関する共通した問題意識と解明方法とが前提となっている。その解明方法の主流となっているものの一つに、後に述べる社会階層を軸とした考察がある。この階層分類の設定それ自体がすでに一個のまとまった研究であるといつてよいのであるが、それに加えて、この社会階層分類に基づいて以下のような諸問題を取り上げている。

(1)これらの社会階層のどのような組合せによって社会が成立しているのか。(2)社会の動態の中で、これらの社会階層の相対的地位がどのように変動していくのか。いわばその運動法則はどのようなものであるのか。(3)この運動法則の中で、個々の世帯がこれらの階層間をどのように移動するのか。(4)各階層別の所得・世帯構成・消費水準などはどうなっているのか。(5)そこで発生する Social Needs は何か。(6)それに対応する住民自身や地方・中央の行政などによる対策はどうか。

このように列挙してみると、問題の取上げ方は無限に広がっていているといつてよい。

さてここで紹介しようとする表題の書は、この一大研

究体系の中で、表題のとおり、都市における被保護世帯を対象として、江口教授が日本女子大社会福祉学科学生との協力を得て、昭和 37 年に東京都のある区において行った実態調査の調査報告である。

問題の社会階層の変動過程や個々の世帯の階層間移動を解明して、貧困層の形成過程を把握することがねらいである。戦後の貧困層の研究対象として重要な地位を占めている被保護世帯を取上げ、その被保護世帯の職業・世帯構成・家計・生活構造・生活意識などの現状を、それら世帯の職業歴・家庭歴・居住歴などを追求することによって捉えようとしている。

ここで採用された調査の方法は、面接による少数事例の調査であり、東京都の山の手と下町との中間にある区において、昭和 37 年 4 月の被保護世帯から無作為に抽出された 71 ケースが最終的には取上げられている。

本書は冒頭 24 ページの解説篇と 186 ページにおよぶ資料篇とから成っている。

I 社会階層と階層間移動

まず問題の社会階層についてみよう。籠山教授などが行っている農漁村のそれを別とすれば、都市における社会階層の研究成果が公表されたのは、氏原・江口両教授（さらに共同研究者として高梨昌・関谷耕一・津田真徹の諸氏）の「都市における貧困の分布と形成に関する一資料(1)」(『社会科学研究』8 卷 1 号, 昭和 31 年 11 月)においてであり、本紹介書は研究過程を省略してその結果を踏襲しているといつてよいので、上述論稿によって述べることにしよう。

社会階層とは、一口にいえば、経済上の地位・生活構造・社会意識などを共通にする社会集団であると規定し、その不安定の度合による序列を決定するために、つぎのような指標を用いている。

- (1) 社会階級による差異(使用者・労働者・自営業主の各階級のいずれであるか)
- (2) 産業による差異(同じ使用者であっても、製造業のそれであるか、商業のそれであるかなど)
- (3) 雇用上の地位の差異(経営管理者か監督者かなど)

- (4) 労働の格による差異（精神労働か肉体労働か、複雑労働か単純労働かなど）
- (5) 雇用形態上の差異（職人層・家内労働者などは事実上の使用者である場合が多いが、それが独立の自営業主層であるかどうかなど）
- (6) 雇用収入の規則性による差異

以上の諸指標によって都市社会階層を決定し、その不安定の度合により序列を設定している。その際の資料としては、まず昭和 26 年富山市において行われた「厚生省社会保障調査」の結果が用いられ、ついでこれを全国に拡大し裏付けするために昭和 25 年 10 月の「国勢調査」の結果が用いられている。

このような考え方は、著者たちが自認しているとおり、チャールズ・ブースが 19 世紀末のロンドン調査において採用したものと類似しており、当時の英国が社会変動期であり、新旧両階層のいれかわりがはなはだしく、その点では、わが国の戦前戦後を通じて見られた状況と非常に似ている点に着目して採られたものである。

このようにして設定された序列化（ほぼ 25 の層となる）の結果はつぎのとおりであった。

最下層に属するものは、単純労働者、行商・露店商、飲食店使用人、労働者(下)、商業使用人など。

そのすぐ上の層には、一般職人および大工・左官などの建設関係職人、労働者(上)、売薬行商、通信従業者、鉄道関係従業者、道路運輸従業者、技術者、官公吏、一般俸給被用者などの職人層、労働者層、下級給料生活者層。

中位の層には、食料品店主、教師、米・酒・呉服などの小売販売店主、一般日用雑貨類販売店主、小工業主、自営業者などの小営業、自営業主層と中級給料生活者層。

最上層には、役付の俸給被用者、大商業主、大工業主など。

この階層区分のうち、建設関係職人以下をほぼ不安定階層とみなし、それ以上を一般階層としている。

つぎの問題は階層間移動である。まずわかることは、同一階層内においても、分散の度合が高く上下の幅が大きく、しかも序列は重なり合ってきわめて不明瞭であることである。そこでそれぞれの社会階層について、総支出階級別に世帯分布をグラフ化してみると、それぞれ菱形の分布型態をとっており、この菱形は上位の社会階層ほど細長く、下位のそれは下方にひしゃげ、全体として、上位か中位の階層であっても、下層に深く足を引っ込み、下層の社会階層と同列の世帯を固定させつつあることがわかる。このことは目に見えない経路をとりながらも、

階層内の分化と階層移動の分解とが強く推し進められ、結果として最下位の社会階層に流入し、そこが膨れつつあることである。

そこで階層移動による没落への抵抗のためにとられている手段をみると、最重要なそれは家族の有業者化と家族数の縮小とである。この場合一般的には、同一階層内にふみとどまることが、有業者化によって辛うじて保たれている。現実には男子世帯主の階層序列が低いほど配偶者が就業している割合が多く、その配偶者の職業は、世帯主の序列が高くなるにつれて、女子事務従事者がふえてきている。女子世帯にあつては、総支出が男子世帯に比べて低いものが非常に多く、生活保護受給が多く、女子収入の過少さをあらわしている。

このような視点に立つて、貧困層の形成過程を明らかにするために、貧困層のモデルとして、だれの目にも明らかなその体現者である被保護層や日雇労働者層の出ている階層を把握するというやり方が考えられる。このモデル階層を探究することからはじめ、ふたたび貧困層全体へもどって行くわけである。すなわちモデル階層の社会的経済的性格を諸属性に分解し分析し、それらがいかに関係しているかを検討することから出発する。

上述論稿の続篇(2)である『社会科学研究』11 巻 2 号（昭和 34 年 9 月）において、労研が 27 年 6 月に静岡県諸都市において実施した被保護世帯の生活調査の結果を用いて、このテーマを追及している。そのとくに明らかにしようとした点は、(1)被保護世帯が、前述の諸社会階層のどの部分から落ちてきたか、(2)その主要契機は何であるか、(3)その過程が、社会階層ごとにいかに異っているか、(4)その抵抗の期間およびそれに影響する諸要因は何であるか、などである。

なお日本女子大の生活問題研究会は、江口教授を中心として、上述の社会階層の考え方にしたがって昭和 5 年から 15 年ごろまでの歴史的推移を問題にしたり（『社会福祉』8 号、「都市生活者の社会構成と貧困」、36 年 3 月）、あるいは工業従事者に焦点をあてたり（『社会福祉』9 号、「工業従事者における階層序列の変化と貧困層の形成」、37 年 6 月）して、精力的に研究を進めておられる。

II 被保護層の類型化

本紹介書に取扱われた調査もまた前述の問題提起をうけて、社会階層、階層間移動を視角として、さらに加えて生活周期と保護受給の直接原因とから、被保護層形成過程を解明しようとしている。

周知のとおり家族生活とその生活周期に関する一つの構図は、B.S. ラウントリーによって与えられている。ただわが国においては、彼のいうように、その子女が働き出したとしても、その賃金所得の低さのゆえに、生活水準が格段に上ることにはならない。低所得労働者の子女は、わが国においては両親とほぼ同じ職業ないし階層として再生産される傾向が強い。そこでこの調査では、きわめて大まかに、一世代家族を前提として、子供がまだ1人も働いていない時期と、それ以後との二つに分けることとしている。さらに加えていうならば、世帯が不安定化することは、世帯として家族が順調に再生産されない面を含んでおり、この結果、家族構成がいわゆる欠損をし、さらにそのことが原因となって被保護層形成の一因となることもあることである。

階層と周期とを保護受給の間接的原因とするならば、つぎのような直接的原因がある。

直接的原因には、失業・低賃金・不規則な就業などの社会的な世帯外的な原因と、疾病・老齢・稼ぎ手の死亡などの個人的な世帯内的な原因とがある。しかし現実には、一般にこの両者が重なって同時に生ずることが多い。しかも注意すべきは、被保護層化の原因の圧倒的な部分が疾病にあることである。

本書は上述の諸要素を組合せて被保護世帯の類型化を行っている。

まず男子世帯についてつぎの7種に分けている。

第1は一般階層に結婚時に属し、そのまま保護をうけるにいたった場合(第Ⅶ類型)。

第2は結婚時にすでに不安定階層に属し、それから被保護世帯となった場合。これが現実の被保護世帯形成に関して主流である。この場合を二つに分けると、その一つは一般階層に属していたものが、家族の周期のある段階で何らかの原因で不安定階層に下降した転落型世帯と、もう一つは始めから不安定階層に属していた長期停滞型世帯とがある。

これら第2の型の世帯に生活周期を導入すると、子供がだれも就職せず養育期にあった段階で保護をうけるにいたったものと、それ以後にそうなったものとに分れる。

第2の型について両者を組合せて、まず結婚時一般階層に属して長子就職以前にうけた場合は、夫が病気・障害の場合の転落型壮年者世帯(第Ⅰ類型)、夫が健康の場合の経過的保護世帯(第Ⅱ類型)、さらに長子就職以後の場合は、転落型高齢者世帯(第Ⅲ類型)とする。

同じ第2の型について、結婚時すでに不安定階層に属して長子就職以前の場合は、夫が病気・障害の場合

の停滞型壮年者世帯(第Ⅳ類型)、夫が健康の場合の犯罪その他の世帯(第Ⅴ類型)、さらに長子就職以後の場合は停滞型高齢者世帯(第Ⅵ類型)とする。

これら各種の男子世帯については、世帯ごとに、夫の年齢(保護開始時点と現在時点)、夫の階層(結婚時点、保護開始前3年以内で最終職業をやめた時点または3年前、保護開始時点、現在時点)、夫の病名、家族数および有業者数、14歳以下の子供数、妻の状況(現在時点の階層、健否)の各項目が表示されている。

つぎに女子世帯についてつぎの3種に分けている。

男の主たる稼ぎ手を失い、女手一つによって世帯の生活を維持しなければならないのであるが、一般にその収入機会はきわめて制限されており、その条件も劣悪である。これを保護開始が長子就職時以前と、就職時以後とに分け、前者のうちさらに結婚時に一般階層に属していたものを母子世帯その1、不安定階層に属していたものを母子世帯その2、後者を老齢単身者世帯とした。ただしこれには病気などの子供のいる場合を含んでいる。

女子世帯については、世帯ごとに、年齢(保護開始時点と現在時点)、離死別から開始までの期間、階層(結婚時夫の職業、離死別時直前の夫の職業、離死別時の妻の職業、死別後開始までの妻の職業、保護開始時、現在時)、健否(離死別時、保護開始時、現在時)、家族数および有業者数、14歳以下の子供数の各項目が表示されている。

前述の世帯ごとの表示に加えて、すべての世帯について世帯ごとに、世帯の紹介(保護の種類、家族構成)、訪問時の状況、職業歴および生活歴、消費生活その他、補足に分けて、詳細に世帯状況の説明を加えている。

III 調査の結果

資料篇そのものが調査の結果といてよいのであるが、解説篇に、得られた結果が取まとめられているので、特筆すべき点を要約しておこう。

まず一般的性格として、保護開始時の世帯主の年齢は長子の就職直後の年齢と一致している、保護開始時の有業者数は0.77人ときわめて少ない、学歴は義務教育修了者が大半をしめる、世帯主の健康状況はきわめて悪く、保護開始時には男では22%、女では30%のものが健康であったにすぎない。

つぎに保護歴をみると、世帯主でみて、一般階層に属したままうけるようになったもの14%、不安定階層に属し、何らかの原因でうけるようになったもの71%、無業(病気その他)でうけるようになったもの15%となっている。観点をかえると、うけ始めた時は、その55%

が病気その他による無業世帯となっている。また結婚時には約 40% が一般階層に属していたものが、うける時には前述のような 14% に減少している。したがって 60% は結婚時にすでに不安定階層に属し、いわば社会の底辺に住み、最終的にうけることになったものである。

さらに生活周期との関連でみると、男世帯主の場合は、子供がまだ成長しきらず、すべて養育と教育の時期にあり、長子もまだ就職していない時期にうけ始めたものが約 3 分の 2、また現在時点では末子就職時よりは老齢期にあるものが若干増加している。女世帯主の場合は、やはり子供がまだ成長しきらず、すべて養育と教育の時期にあり、長子もまだ就職していない時期にうけているものが 50% 以上に達している。これは母子世帯であるが、そうでなくても女世帯では、子供が働きだしても、うけるものの割合が男より大きく、このことは女子の稼働力の低さを示している。女世帯主の場合では、夫との離死別が決定的なのであり、女世帯主の 3 分の 1 までは、結婚して子供が小さい時期に離死別しており、その後何とか頑張った後にうけることとなったものである。

以上で紹介を終るのであるが、いささかつけ加えておきたい。

本書の特色は、何とんでも被保護世帯の複雑きわまりない種々の経歴を社会階層を用いて詳細に分析し、この面から貧困層形成の過程を把握したことである。そこで用いられた社会階層、階層間移動、生活周期、および直接原因による貧困原因の究明と、世帯の類型化という一連の手法、とくに新たに試みられた類型化は、本書に見られたユニークなものであるといつてよい。

ただ欲をいえば、その対象数が東京都のある区について見たわずか 71 の事例にすぎないという点で、統計的に分析が可能なほどの数がはしかったことである。もとよりこのことは、この考え方を被保護世帯調査に最初に適用した前述の静岡県諸都市の労研調査の結果にも表れていた。実はわたくし自身も、この最初の階層分類研究に著者たちと若干の関係を持っており、この静岡県調査に関する著者たちの分析に動かされ、遺憾ながら必ずしも成功したとはいえなかったのではあるが、その保護開始原因と社会階層分類とをきわめて簡略化し、これを組合せて昭和 36 年 7 月に全国被保護世帯調査の一環として実施をこころみたことがある。その点では、真に困難なことではあるが、より精密な本書の研究方法によって、同じ抽出調査であっても、代表性を持ちうるように、東京都全体について、さらに全国各都市階級について、把

握しうるような方向に発展させることを希望してやまない。

むしろ本書は被保護世帯のケース事例集として非常に役立つ。たとえばここに驚くべき、一面今日の激動をきわめた時代には当然であるというべき事例を見出す。かつてはある百貨店の営業・業務部長まで勤めた人がうけていたり、夫の父は陸軍中将という高級軍人であったり、その他実家や父の裕福であったものがかなり見受けられる。きわめて身近に、明日はわが身という感を強く抱かされる。

そういう点からみるならば、この事例集からさらに著者たちと異った角度による各種の貧困原因の特色を見出すことができる。たとえば著者たちは、世帯に関するいくつかの時点を区切ることによって、類型化をこころみている。しかしながら、世帯主の持っている種々の個人的な欠陥、常人には認められないほど多様な各種職業の遍歴、あるいはいわゆる移り気とか根性無しとかいう職業への定着性の弱さなど、著者たちの類型化から洩れがちになる貧困原因が認められる。この点については他の分野の学者が本書を活用して、これを資料集として分析することが期待される。そのような意味では今日までに見られなかった完璧な被保護世帯の事例集といつてよい。

著者たちが本書の分析に生活周期を導入したことは、生活保護行政の面に持っていた問題に新しい接近を示している。保護基準を考えていく場合、世帯の類型化ならびに基準算定にあたって、稼働力の有無、あるいは特殊の Needs を要する母子世帯、老人世帯、身障者世帯などに分けてみるという考え方が用いられているのであるが、生活周期の考え方が導入できないであろうかとの考え方は従来当然に出ていた。ただし今日の段階ではまだ貧困層把握ならびに検証にとどまっているといわざるを得ないのであるが、わが国において生活周期に関する研究が現在着々として進んでおり、一方被保護層から漸次稼働世帯が脱け出ていこうとしている今日、このような研究がさらに進んで、行政上にも保護世帯の類型化ならびに基準の策定に利用しうるようになることがのぞましいといえる。ただし類型化された個々の事例については、被保護世帯ではないのではないと思われる例 (No. 47 の世帯) が含まれていたり、またそのあてはめられた類型に観点によっては必ずしも首肯し得ないものも若干認められる。しかし統計的に取り扱われない本書の事例としては、気にすべきものではないであろう。

(小沼 正 厚生省大臣官房統計調査部社会統計課長)

村上 清 著

『企業年金と社会保障の課題』

ダイヤモンド社 昭和 40 年 322 ページ

一読してこの本の著者の該博なる知識に驚いた。しかもよく体系づけられている。民間の営利会社たる生命保険会社に籍をおかれる筆者が公的年金にこれだけの見識を示されたことに敬意を表するものである。書評であるから内容の紹介も一応しなければならぬが、興味のある方には是非一読されることをおすすめするものである。では章をおって紹介しよう。第1章は「福祉国家と老齢保障」という題である。ここでは公的年金制度が社会福祉の一環として老齢者の所得保障となっていること、この年金制度にはいろいろの段階があることを概述している。この章の第2節には特に重要な発言がある。すなわち「公的年金にたいする拠出金はどのような名称によるものであっても、実質的には広義の税の一種とみられる。」という記述である。保険原則による分配以外の分配が行われていることを指す言葉である。これが所得税、物品税等とどのようにその性質を異にしているものであるかをここで一言解説してほしいところである。例えば厚生年金のように国民の一部分の加入者の拠出金を広義の税金と考えたときにどのようなことになるであろうか。そのような税金からの受益はどのような制限が付されるであろうか。もちろん集国外への持出しなどはもっての外ということになるであろう。5年間この集団に属した者と10年間この集団に属した者には差等をつけてよいのではないだろうか。この辺は集団ごとの目的税とみなされる。年金拠出金の給付への変換の在り方として研究を要するところであろう。これに対する理念が本書ではあまりはっきりされていないために、後の章において若干理解しにくい点が見られるように思う。目的税とみた場合その使用についてはどのような原則があるのか、またさらにそれを年金税としてみた場合はどのような原則が付加されるべきかをはっきりさせて欲しかった。本書でまず本書の立場としてこの問題を確立されて後、種種の議論の展開がなされるともっとよく各制度の在り方について、その論旨がはっきりしたように思う。生活保護は一つの所得保障であるし、税金からの分配である。社会保障の一つである老齢年金を考えると、なぜ税金からのすなわち一般会計からの分配ですまないのであろう

か。表現手段として「広義の税金」という言葉は非常に便利であるが反面、議論を曖昧にする。たとえば話は一挙に第10章に飛ぶが297頁の財政上の問題点で厚生年金の財政方式が問題になっている。賦課方式採用について若干の意見が述べられている。ここで言うておられる賦課方式の定義が若干よくわからないが、299頁に「しかし、発足後すでに20数年を経た厚生年金が、いまだに成熟の段階にほど遠いのは、個人的公平性を重視する給付と表裏をなす積立方式の採用が、これを阻んでいるからである。厚生年金を老齢福祉の制度として充実させるためには、積極的に賦課方式を導入し、その財政方式の裏付けによって、できるかぎり早期に給付が成熟の段階に達するような配慮が先決であろう。」とかかかれていますので、成熟の意味を受給者が多くなることと解すれば、資格期間の5年の者も、すなわち厚生年金集団に5年しかいなかった者にも相当高い給付額を出すことを意味する方式のものと思われる。そこで第1章の厚生年金集団に賦課する広義の税金としての保険料、の分配に対する理念が問題になるわけである。厚生年金集団に2、3年いて、あとは共済組合にいた者も厚生年金から、厚生年金加入20年の者とほぼ近い給付を出すことが果して正しいかどうか。国民全体が厚生年金加入ならば問題は消えてしまうが、現在のところ厚生年金加入者は全国労働者の約40%なのであるから。賦課方式は全国民的規模の制度に導入して始めて理論的にも実際的にもすっきりすると思う。

第2章「年金制度の諸問題」は主として米国の企業年金制度に借りて諸問題を展開してある。米国における企業年金を公的な老齢所得保障として実のあるものにするための各種の努力を解説してあって、わが国でも参考になる点が多い。

第3章「企業年金の公共化」は第2章と同様にカナダの企業年金と政府の比例年金制度に姿を借りて問題をだしている。州自治力の大きい、また民族間の調整をはからなければならないカナダのような国の困難はわが国ではあまり考えられないが、面白いと思ったのはわが国と丁度反対の型に問題が発生していることである。第三者

的発言であるが、個人主義的傾向の強い欧米の年金制度の形態と戦前、戦後の差はあってもなお上の力の強いわが国の国民性の在り方との差が丁度このような型の差となっておりあらわれているのであろう。

第4章「年金制度の再編成」はスウェーデンを始めとする北欧諸国にその例を借りている。ここでも企業年金のかわりに比例方式の国の年金制度を導入しているわけであるが、スウェーデンの場合の所得比例方式は積立金と給付の表をみると積立金が2000年ごろにはなくなるように設計されている。給付を受ける者が当分の間は非常に少い、しかも財政方式としては将来非積立式になるような計画は、財投資金を目的としたもののような印象をうけるのである。したがってこの政策は事業主に対する新たな課税と考えられる。これはいますぐに欲しい所得保障としての年金制度には平行しないように思われる。インフレーションの激しいスウェーデンでこのような新たな積立方式の年金制度が行われはじめていることに対して著者の意見を聞きたいように思う。いろいろの制度が早くから実施されており、福祉国家の名の高いスウェーデンのような国でこのようなことがまだ行われていることをどのように考えたらよいのであろうか。

第5章「企業年金による社会保障の代替」は英国の適用除外の制度について述べてある。英国の年齢制度は現在は賦課方式であるが、財政的に非常に困難をきたしているようである。わが国よりもかなり高い国民所得の国であるので、もう少し保険料の負担が可能のように考えられるのであるが、年金水準の引上げが生活水準に遅れてしまっているようであるし、今後の大幅な引上げが困難なようである。国の経済発展がいかに大きくとも、年金制度が完全に熟した段階では、その財政方式が積立方式であろうと、賦課方式であろうと大変な財政的困難を生ずることを教えているようである。この意味で英国の年金制度の解説は面白い。このような定額制が役不足であるから、企業年金へということはその心掛が悪いような気がする。本来社会福祉の一環としての老齢年金制度の根底は定額制度であるといってお発しているのであるし、社会福祉の根本理念からも正しいのであるから、この部分に国の全力をつくすことこそ本来の姿のように思うのであるが、これを比例部分の設置、企業年金の適用除外といったような型で逃げるような方向はおかしいのではないだろうか。この辺の事情が今回の日本の調整年金の出発点と異なるところのように見受けられる。そしてこのような点が保守党と労働党の政策の相違の根本であることを本書は良く伝えている。この章の最後の節で著

者は「さらに労働党の青写真に示されたスライド条項を含む年金について、私的企業年金によってこれにかわる運営が可能か否かも、予想される難点である。」と指摘されているが、この点が企業年金と国の年金制度の調整上の将来の最大の難物であることは洋の東西を問わないだろう。今後のわが国の調整年金制度はインフレーションの問題にどう対決するかでその消長をきめるように思う。

第6章は「年金財政と福祉効果」という題である。この章は税の体系とその配分といった面から社会福祉の財政にふれている。税金にもいろいろのものがあって、その負担が国民のどの層にどのように掛っているかをよく研究しなければ、社会福祉の諸制度の国庫負担の在り方を論ずることはできない。広く国家的な立場に立つならば必ずこの問題は研究しておかなければならないのであるが、一般に官庁同士のセクショナリズムと極限された立場から国庫負担をもらえばそれでよい、多ければ多いほどよいといった考え方が往々にして見られるようである。この点この章は一つの参考として大いに役立つものである。ただわが国には一般会計の他に財政投融资といったものがあり、これが年金制度と直接関係しているが、経済効果とは別に年金の側からはどのようなことにこれになるのか、わが国の場合を分析して欲しかったように思う。実際年金受給者は5.5%の利率で財投を通して分配をうけるのであるが、低利によって資金の融資を受けられるのは起債能力のある大体大きい企業だけになりがちである点、利潤を分配する場合のことを考えたとき、現在の財政投融资を通して受ける5.5%以外の利潤は年金被保険者外への持出しになることはどう考えるべきであらうか。これによって全体的に大企業と小企業の逆の所得分配が行われる傾向はないだろうか。所得累進の所得税を主たる財源とした一般会計からの国庫負担と本人負担の保険料から年金財政がまかなえれば、この方が所得の再分配機能は良く、社会福祉の理念に近いことを本書も指摘している。年金の側だけからは、財投の利子+国庫という型であろうと国庫だけであろうと別に財政がまかなえればよいのである。したがって国民の生産物の分配を貨幣を通して行うのに、財投の利子という複雑なものを通してくと所得再分配の機能が見やすくないこと同断である。これを一度わが国の現状に立って分析することは年金財政と福祉効果のこの章で筆者にあたって欲しかったように思う。なおこの章の第3節の年金制度における財政方式の決定のところは説明があまり簡単であるのでよく理解ができない。174頁の「当初の給

付支払が僅少で、しかも成熟の速度の遅い制度では発足当初から完全な賦課方式を採ることは勧めがたい。それは最初の世代の給付はほとんどすべてがつぎの世代の負担になってしまうからである。」と解説されているが、当初の給付支払の多い制度を賦課方式で始めたらもっと後代の負担が大きいのではないのだろうか。この文章はこれだけでは解らない。

第7章「年金制度のインフレ対策」では賦課方式（どうもこの本では賦課方式をある特定の方式を設定して書いているようで、それがどのような方式かを示していないため議論が良く判らないのが残念である）がインフレーションに強いことが説かれている。これはまったく同感であり、積立金が少しでもあればそれに対するインフレーションの影響は年金制度では困難な問題となる。単にインフレーションだけでなく生活水準の上昇に対しても同様な問題を公的年金では内蔵する。公的年金では一般の実質的生活水準が2倍になったとき年金額だけそのままに置くことは困難で、社会保障として十分でないととられることになる。インフレーションとはややその性質が異なるとしても公的年金の宿命としてこの問題は大きい。したがって保険料と給付の対応のまったくない老齢ということだけで与えられる目的税的な賦課方式に行かざるをえないのが公的年金の将来の姿ではないだろうか。

第8章は第7章の1つの解決方策として考えられた大改革である。すなわち「指数金融制度」である。このようなことが金融経済すべてにわたって可能であるとすれば積立方式の年金制度のガンであるインフレーションの問題はまったく心配のないものになるであろう。資本主義社会に潜在する常時の物価微騰を経済機構の必然的なメカニズムとして前提して実質価格の経済制度を打立てようとする方式を夢ではなく実行しようというのは大変なことである。北欧の合理主義を見せられているような話である。

第9章「社会保障と企業年金の調整」は、企業年金と社会保障をなぜ調整するかといったことから始まっているが、このような調整が必要であるとする基本理念があまりはっきり書かれていないのが残念である。基本的な国の年金制度の水準を引上げることに重点をおき、後の補足は個人の貯蓄なり各企業の年金制度で各々実行してはなせられないのだろうか。企業年金は大企業が実行しやすい。国の方の制度とこの調整部分の両方に費用分担を行えば、調整部分は大企業間同士の分配だけに関与して、国の年金制度だけにとどまる比較的小さい企業は置

きざりになることになる。所得再配分によって社会的にとり残されそうな階層も一緒に引上げて行こうとする社会保障の考え方からは、良いものだけが良い制度をということになり、金持だけのエゴイズムとして批判されることになる。とくにわが国の厚生年金制度はまだまだ定額部分が低いのであるから、保険料の負担能力の高い大企業からの保険料は定額部分の引上げの、すなわち再配分の大きい財源である。とにかくここは社会福祉として老齢年金制度の在り方としてはもっとも問題があり、議論の激しかったところであるからこの項は、もう少しこのあたりの理念をはっきりと整理して欲しかったように思う。理想は理想で、現実には現実であるからといってもわれわれはまず理想的なものをえがいて後、現実に降りたいような気がする。

第10章は「年金制度の将来」という題であるが、内容はわが国厚生年金に対する問題点の指摘である。給付規定上の問題として著者は「このような『個人的公平性』の重視は社会保障制度が本来の目的とすべき『社会的妥当性』を著しく後退させている」と書いておられる。著者は受給資格年数の短縮をはかって制度が早く成熟するようにとの気持ちから書かれているものと思う。これはまったく同感であるが、保険料負担能力の問題、先にのべた部分集団の年金制度と賦課方式とのギャップもあって実際面からはいろいろと困難があり、なかなか理想には遠い現実である。現在の厚生年金は男子20歳の必要保険料は1,000分の38、47歳では1,000分の88であり、実際はこれを一率にして賦課している。若干の個人的公平性を破っているわけではある。それでも資格期間の短縮はしていないのであるから、これを行えばその不公平性は相当なものになるであろう。

次に財政上の問題点で賦課方式への移行を出されているが、積立金をどの程度に食って行けばよいか理論的な目安が立てば良いわけである。保険料を引上げないで給付だけ改正したり、受給資格期間をむやみと短縮すれば、積立金はたちまち零になることはだれでもわかることであるし、それ以後の保険料は大変であろう。大幅な保険料引上げは経済の実情が現在のような発展段階でも完全に行えないことからみて将来のどのような経済発展のもとで可能になるのだろうか。厚生年金も積立式としての保険料の引上げが完全に行えないこと、既発生の年金受給者の年金額引上げの財源等のために、積立金が予定よりも不足してきつつあるので好むと好まざるとにかかわらず賦課式の傾向が強くなりつつあるようである。インフレーションの話は別として、財政方式が積立方式で

も、賦課方式でも受給者が多くなれば、年金財政は大変である。国全体としてみれば高齢者に生産物の分配をど

のように多く与えられるかという問題なのだから。

(淵脇 学 厚生省年金局数理課課長補佐)

H. コ リ ア 著

『人的資源の経済学』

H. Correa; *The Economics of Human Resources*

Amsterdam, North-Holland Publishing Company, 1963, pp. 262.

OECD 刊

『教育のエコノメトリックモデル』

OECD; *Econometric Models of Education*

Paris, OECD Publications, 1965, pp. 99.

1. 「均整のとれた経済発展と社会開発」が急激な経済発展を遂げつつある現代にあって真に国民の福祉を約束する新しい課題としてわれわれに与えられている。ただ単に経済発展に伴う格差あるいはひずみを除去するという以上に経済発展の基礎条件を用意するものとして社会開発を捉えるならば科学的客観的な多くの計画性が必要とされるであろう。しかしその方法論や体系的な理論はまだ十分に確立しているとは思えない。本書は社会開発の中でもっとも主要なものと思われる教育問題を取上げ、経済発展と教育システムの相互関係を示すモデルを使って数量的分析を試みたものである。本書の中核は、教育プランニングの問題に投入産出型のマクロモデルを適用し、主として次の様な問題を検討することである。

(1) 経済をある率で成長させるためには教育体系がどんな構造になっている必要があるか。そしてその構造は経済成長率の変化に伴ってどう変化しなければならぬか。(2) 経済成長を達成するにはどのようなマンパワー対策、措置が必要であるか。

経済と教育の問題については既に種々の書物で論じられていることでもあるので、ここでは特に計量モデルによる分析と計画に焦点をあてその問題点を中心にして紹介、論評を試みたいと思う。

2. 『人的資源の経済学』は2部からなり、第1部では労働力の量と質に影響を及ぼす要因を理論的、統計的に

分析し、人的資源の計画および政策決定に必要な変数間の関係の決定と測定に力点が置かれている。第2部では労働力、生産、教育体系の相互関係をめぐって議論が展開されこの書の本質的な部分である。

『教育のエコノメトリックモデル』は次の様に構成される。

第I部 経済発展に対する教育計画モデル

J. Tinbergen, H. C. Bos

第II部 スペインの計画モデル L. J. Emmerij

第III部 トルコの計画モデル J. Blum

第IV部 ギリシャの計画モデル G. Williams

第V部 モデルの評価と適用結果

J. Tinbergen, H. C. Bos

さてマクロ経済的教育計画が最初に発表されたのは1962年のJ. ティンバーゲンとH. コリアによる論文“急速な成長に対する教育の量的な適応”(Kyklos, Vol. XV)である。これは同年イタリアのFrascatiで開催されたHuman Resource Development Fellowship ProgrammeのTraining Course for Human Resource Strategistsのために用意された論文で、この中で教育計画の基本モデルが開発されている。ここに取上げた二つの書物はいずれも最初に展開されたこのコリア・ティンバーゲンモデルが礎石となっている。後者OECDの研究では先駆的なモデルにさらに検討を加え、より精練された計画が作成され各国の事例研究がなされている。

3. 最初に基本モデルの骨子を述べよう。教育活動は中等・高等の2段階を考え、それぞれ完了するのに1期間(6年)を要するものとする。

- (1) $s_t = \kappa(v_{t+1} - v_t)$
- (2) $s_t = \sigma v_t$
- (3) $N_t^2 = \nu^2 v_t$
- (4) $N_t^3 = \nu^3 v_t + \pi^2 n_t^2 + \pi^3 n_t^3$
- (5) $N_t^2 = N_{t-1}^2 + n_t^{2N} - D_t^2$
- (6) $N_t^3 = N_{t-1}^3 + n_t^{3N} - D_t^3$
- (7) $D_t^2 = \lambda^2 N_{t-1}^2$
- (8) $D_t^3 = \lambda^3 N_{t-1}^3$
- (9) $(1 - \eta^2)n_{t-1}^2 = n_t^2 + n_t^{2N}$
- (10) $(1 - \eta^3)n_{t-1}^3 = n_t^3 + n_t^{3N}$

v_t ; GNP, s_t ; 貯蓄, N_t^2, N_t^3 ; 中等および高等教育卒労働力, D_t^2, D_t^3 ; 死亡または退職をしたもの, n_t^{2N}, n_t^{3N} ; 中等および高等教育卒の新規労働力, n_t^2, n_t^3 ; 中等および高等教育の在学人数

コリア・ティンバーゲンモデルの特徴は、(1)(2)のハロッド・ドーマー型モデルで貯蓄、投資、生産の間の関係を規定し、(3)(4)で労働の需要に対する式を、(5)~(8)で労働力の供給の特性を示す式を規定し、労働力の供給と教育システムの間を(9)(10)で表わそうとしているところにある。(3)式は中等教育卒労働力に対する需要は生産活動人口のみからなることを示す。 ν^2 は技術係数である。(4)式は高等教育卒労働力に対する需要は生産活動人口と中等・高等教育の教師からなることを示す。 π^2, π^3 は中等・高等教育における教師~学生比率である。(5)(6)式によると各教育段階卒の労働力は、一期前にすでに労働力であった人々とそれ以後労働力となった人々からなり、死亡や退職をしたものを引いてある。(9)式は一期前の中等教育人口は、現在の高等教育人口と中等教育卒新規労働力からなることを示す。 η は教育を受けるが労働力に加わらない人の割合である。(1)(2)式の解は、

$$(11) \quad v_t = v_0 \left(1 + \frac{\sigma}{\kappa}\right)^t$$

これは所得が $(1 + \sigma/\kappa)$ の率で成長することを示す。さらにモデルの方程式を解くと同次方程式体系が得られるがその特性方程式は

$$(12) \quad \pi^2 \Omega^2 - [(1 - \lambda^3)\pi^2 - (1 - \eta^2)\pi^3]\Omega - (1 + \pi^3 - \lambda^3\pi^3 - \eta^3)(1 - \eta^2) = 0$$

一般解は次の形で与えられる。

$$(13) \quad n_t^2 = A_0^2 \left(1 + \frac{\sigma}{\kappa}\right)^t + \bar{n}_{01}^2 \Omega_1^t + \bar{n}_{02}^2 \Omega_2^t$$

$$(14) \quad n_t^3 = A_0^3 \left(1 + \frac{\sigma}{\kappa}\right)^t + \bar{n}_{01}^3 \Omega_1^t + \bar{n}_{02}^3 \Omega_2^t$$

$\bar{n}_{0k}$ は初期条件により決められる定数であり $A_0^i, \bar{n}_{0k}$ ($k=1, 2, i=2, 3$) はパラメータの値に依存する。

(13)(14)式により経済成長に対応する中等・高等教育人口 n_t^2, n_t^3 の均衡成長経路が決まりそれに従い他の変数も決定される。このモデルは計画問題の分析に適用される。ある国がある時点で成長率 $(1 + \sigma_a/\kappa)$ という均衡状態を保っているが、そこから成長率 $(1 + \sigma_B/\kappa)$ への発展を望んでいるとしよう (σ は政策変数として利用できるがゆえに重要である)。そのためには教育システムの拡張が必要であるがモデルに含まれるラグに従ってある“移行期間”を要することになる。このことは数学的には、ある期間いくつかの方程式に新しい項を加えるかまたはいくつかの係数を一時的に変えなければならないことを意味する。具体的手段としては前者は国外からのマンパワーの援助、後者は生産あるいは教育プロセスの技術的变化である。移行期間を仮定し方程式群に(特に未知数に関して)操作を加えることにより可能解を得る。と同時に計画モデルであるから各期の教育システムの目標値を求めることもできる。

4. 次にこの基本モデルに修正を加え、さらに一般化を試みている。修正に関する議論のうち重要なものをまとめよう。

[a]基本モデルでは経済の教育に対する影響のみが分析されたが、教育需要の教育システムならびに経済成長に及ぼす効果を考える。

[b]経済変数とマンパワースtockとの関係を示す需要関数に対して統計的に検討されたもっと一般的な形(非線型)を導入する。

[c]教育システムに必要な投資をイクスプリシットに導入する。

[d]経済をそれぞれ異なるマンパワー要求をもついくつかの部門に分割する。

[e]教育における drop-out を扱う方法を考える。

[f]退職を取扱う他の方法を与える。

[g]教育の種類、段階をもっと多く取入れる。

[a]のためには労働需要を示す(3)式の右辺に失業に関する変数 U_t^2 , 同じく(4)式に U_t^3 を加える。さらに次の二式によりモデルに教育需要の影響を導入する。

$$(15) \quad n_t^2 = n_0^2(1 + \rho)^t$$

$$(16) \quad n_t^3 = \mu(1 - \eta^2)n_{t-1}^3$$

コリアの書の第1部で教育需要は主として学齢人口の大きさ、1人当たり所得、知的能力による人口分布に依存することが分析されたが(15)(16)式のパラメータ ρ, μ は

これらの要因の影響を反映するものである。

〔b〕では(3)(4)式の需要関数を修正して次の様な非線型関係を取入れる。

$$(17) \quad N_t^2 = v^{20} v_t^{21} \left(\frac{v_t}{a_t} \right)^{22}$$

マンパワー N^2 は生産水準 v と 1 人当り所得 (a を総人口とすると v/a) の関数である。後者は労働生産性の増大と GNP の構成上の変化の影響を反映する。

$$(18) \quad N_t^3 = v^{30} v_t^{31} \left(\frac{v_t}{a_t} \right)^{32} + \pi^2 n_t^2 + \pi^3 n_t^3$$

修正〔c〕に関しては(1)式を生産・教育両プロセスの投資に分けて考える。〔d〕の生産部門を分けることは(3)(4)式の分割をもたらし、各経済部門の成長率は同率でないものとする。〔e〕では卒業後労働力化しないもの、留年する学生等 drop-out をもっと詳しく (9)(10) 式に導入する。

退職者数はマンパワーストックの年齢構成に依存しているから基本モデルの(7)(8)式は単純すぎる。修正〔f〕では経済成長率の年齢構成および退職率へのインパクトを説明するために退職率 λ の次の様な推定をする。

$$\lambda^2 = \frac{\omega - 1}{\omega^T - 1}$$

ω ; t 年と $(t-1)$ 年の生産額の比率

T ; 個人の生産活動に従事する年限

〔g〕の修正では例えば高等教育を人文系と技術系に分けるとか初等教育も考えるとかする。

5. さてモデルが実際の教育計画の方法として有効かどうかをテストするために、前者ではアメリカ、後者ではスペイン、トルコ、ギリシャにこのモデルアプローチが適用されている。適用の部ではまず各国の教育システムの概説、データの説明等モデルビルディングに際して考慮すべき特徴が述べられ、続いて基本モデルへの適用が行われている。さらに各国のもつ条件に適合する修正を加え再定式化による複雑なモデルを導入し結果の比較検討を重ねている。このモデル分析の一つの重要なポイントは、マンパワーストックと GNP の間の関係を示す技術係数 (v^2, v^3) についての考察にあるといえよう。技術係数は所与の生産に必要とされるある量の労働投入を示すのみならず、個人の選好と可能性をも反映するし、また所得水準や利用可能な教育施設によっても条件付けられる。したがって“需要と供給関係の混合”ともいえる。マンパワーストックに関する国際的に比較可能なデータはまだ乏しいが、オランダ経済研究所の実証研究結果によると何ヵ国かのクロスセクション分析により次の

様なかなりよい回帰式が示されている。

$$N_t^2 = 0.0531 v_t^{1.22} \left(\frac{v_t}{a_t} \right)^{-0.28}$$

$$N_t^3 = 0.01062 v_t^{1.22} \left(\frac{v_t}{a_t} \right)^{0.28}$$

1 人当り所得の指数がマイナスになっているのは、急速な生産性増加率は教育を受けたマンパワーのニードを減少させることを意味している。この関係式は一つの“基準”とみなされマンパワーの現存ストックを評価し、十分であるか不足しているかの程度を推定することを可能にする。ギリシャでは需要関数をこの方法で修正することにより学生の必要数が減少している。スペインでは係数が各期一定の割合で変化すると仮定し(1)式を修正しているが、これは需要関数の一般化の代用ともいえる。実際には入念なマンパワー予測により v^2, v^3 の各期の減少率を 3%, 14% としモデルを解いている。その結果ギリシャ同様必要数は減少している。またスペインの研究では、技術係数は 30 年ないし 40 年のトレンドにより影響されるので過去 6 年間の実際の変化に基いて“限界モデル”を作り“限界係数”を計算することを試みている。これは係数の変化の問題を取扱う別法であり、“限界モデル分析”による $v^3(0.20)$ は、“係数の変化分析”による v^3 の値 0.194 に近いのは興味あることである。drop-out に関する修正はスペインとトルコに導入されているが特にトルコでは有意な結果を示している。部門分割については農業、工業、サービスの 3 部門に分け成長率の差異を考慮に入れている。トルコの場合は 1 部門に比較してかなり異なる結果を生じているが、スペインではあまり変化はない。教育の種類や段階を増やす点に関してもモデル化はなされているが各国とも実際の計算は行われていない。一つの限界は係数計算のための実証データの利用可能性にかかっている。各教育段階のマンパワーの異質的構成を考え種類により必要数の増加率が異なるとする方が現実的であろう。一方コリアは基本モデルの解の特性を分析するためにアメリカのデータを用いて検討しているが、その結果教育需要の影響を考える必要を感じ修正を試みている。前記修正項目の中〔a〕〔c〕〔d〕〔g〕を導入し特に〔d〕についてはレオンチェフモデルの拡張を考えモデルの一般化を述べている。ただし実際の適用はなされていない。

ところで一般的結論としてはティンバーゲンとボスのいうごとく「具体的な整理された研究がなされ、将来の教育計画に関する多くの重要な問題の解決に道を開いた」ことも事実であるし、ブルームの述べているごとく

「詳細な計画のためにただちに適用できるものとして十分なものとはいきり切れないが、経済発展に対する教育のニーズを近似する方法としての有効性は大きい」といえる。例えばトルコの修正モデルの結果はミクロ計画のテクニックを用いて実際に計画されているものとかなり的一致を見せている。

6. 以下パラメーターの決定とモデルの定式化および今後の課題に付随して若干の問題点を指摘しよう。

(i) 一般にモデル分析の有効性はそこになされた仮定の現実妥当性に依存する。このモデルの労働の補足性の仮定（所与の生産には中等・高等教育卒の一定量のマンパワーを必要とする）は労働力の質と量の関係ならびに技術進歩ということを考慮に入れると現実的ではない。またモデルの性格からみてパラメーターに関する考察は重要で、今後経験的事実に則して十分な資料と方法によるいっそうの検討が望まれる。その推計作業には各国の実際条件に即応したできるだけ精度の高い値を得ることに特に意を用いる必要がある。パラメーターの計算には、(1)前述の様なクロスセクション分析や時系列分析から得た基準値または平均値を用いる、(2)基本年次の特定の国の現状から求める、(3)目標値を用いる、(4)係数値の時系列的变化を取入れる等種々の方法があり、ここにビジョンや政策の介入する余地があり計画の妙味もあると思われる。特に目標値を用いることは将来の発展の方向を指示することにもなり単なる予測とは異った意義をもってくるであろう。また全然別の形の需要関数の定式化と実験を試みることも必要であり、社会——経済要因および技術進歩についての変数をより効果のある形で内生化することも考えられよう。

(ii) ティンバーゲンが最初にことわっているようにこれらのモデル分析は教育の量的側面を捉えようとしたものであって必ずしも質的な問題には及んでいない。しかし例えば教師～学生比率、就学年限などは質の指標でもあり量的分析の結果からある程度質的な意味を読みとることも可能である。

(iii) 両書の記述は簡潔で論旨は明快をきわめている。特にプランナーの道しるべとなることを絶えず念頭に置いている。ただ修正に関する分析はやや断片的で一つの総括モデルの構築および実証研究には及んでいない。とはいえ最近 OECD の主唱する地中海地域プロジェクトをはじめユネスコでもこの方面の研究が積極的に続けられており今後多くの成果の期待される分野であろう。

(iv) 将来のマンパワーの需要および教育に対する需要

を推計する方法はいろいろあり、本書で取上げたのはその一つである。いずれの方法にも長所と難点があり、一般的に用いられている方法論というのはまだ固まっていないようである。教育計画、マンパワーポリシーにはきわめて長期にわたる予測の確実性が必要とされ、そこに方法論上の大きな課題があろう。

(v) 教育の普及は職業間の所得分配を左右する。その意味で所得分布の均等化を志向する福祉国家にとって、その長期均等化要因として教育投資の検討がいっそう進められなければならない。また問題を“人的資源への投資”に対して社会保障制度が果たす役割ないし関連についての分析へ発展させることも必要であろう。

(vi) わが国の教育は量的には世界のトップレベルに位置しているが、経済的要請にこたえ質的な観点に立ったプランニングの面での研究は必ずしも進んでいるとはいえない。現在の科学技術者の不足はこの面での遅れを物語っている。科学技術の飛躍的發展により技術教育の必要性は急速に増大しているが計画において一般教育と技術教育を区別することが数量の上でもコストを考える上でも大切である。これに関連してコリアは1965年のKyklosで線型計画および線型問題の限界を避けるために二次計画を用いて一般教育と職業教育の最適選択を考察している。近年先進国では教師不足は一般的傾向となっているが、わが国でも特に理工系教師の不足は問題である。教育の充実のためにも教師を確保する対策が検討されねばならぬ。また国際交流の活発化に伴い、技術や知識の流入ならびに“人”の移動に関しても考慮する必要がある。わが国では企業における職務編成が不明確なことが将来のマンパワー需要の推計のためにも問題である。職業範疇の確定が必要であるとともに、その他計画策定のための基礎的データの整備が早急に望まれる。教育計画こそは各国特有のビジョンを必要とするが本書で展開された計画モデルにそれを折り込むことも可能である。

7. コリアとティンバーゲンが教育人口のストックとフローを線型差分方程式により経済変数に関連づけ、経済成長に伴う教育計画についてのエレガントな方法を開発したことはこの分野での大きな貢献である。

人的資源の経済学は比較的新しい問題領域で、われわれの実証的知識は急速に増大してきているとはいえまだ限られている。今後わが国においてもいっそう精緻なこの種研究が行われて将来の教育政策に計画性・科学性が導入されることを期待してこの書評の結びとしたい。

(都村敦子 社会保障研究所員)

社会保険統計

この統計をよむ上に：

- この「社会保険統計」欄は、従来の「社会保険」の概念にとらわれることなく、もう少し広く「社会開発」的視点から資料の収集をはかることとしたが、各号ごとにそのすべてを尽すには紙数の関係などもあるので、毎会計年度ごとに刊行される 1～4 号の 4 冊によって、一つの体系的概観が可能であるように、諸資料の配置を考慮してある。
- 本号では、疾病構造にかわるものとして、死因別死亡率、医療の機能として医療施設の数・規模・関係者などについて国際比較を行ない、その背景事実として人口動態諸指標の国際比較も行った。
国内資料としては、傷病と医療に焦点をあて、合せて社会保障給付費の推移を主要部門についてながめた。
- 研究所も発足以来、1 年を経過し、研究活動もようやく熟しかけてきたが、まだ社会保障の概念規定化については、十分な結論が得られていないので、当分の間は、出典を明らかにしつつ、資料を収録するにとどめてある。
- 本欄の構成は、昨年同様の主要資料の図示、国際比較および国内関連資料の収録の 3 区分を原則とし、可能な限り最新の数字に入れ替えることとしたが、各国の社会保障費などまだ更新すべき数字の入手が不可能であるものについては、第 1 巻の数字を再録してある。
- 各統計表中に使用している記号は、つぎのような場合に用いてある。

計数のない場合	—
計数不明の場合	…
統計項目のあり得ない場合	・
数値が微小（0.05 未満）の場合	0.0
使用した計数の年次などが異なる場合や推計値、概数などで注意を要する場合	*

目次

図 表

図 1 各国の死因順位	107
図 2 わが国の主な社会保障給付の推移	107
図 3 国民総医療費（推計額）の推移	107

国際比較

表 1 各国の人口動態指標	108
表 2 各国の死因（簡単分類）別死亡率	109
表 3 各国の病院、病床、医療関係者	110

国民総医療費

表 4 国民総医療費（推計額）	111
-----------------	-----

傷病と医療

表 5 傷病世帯と傷病人員・り患状況の推移	111
表 6 病院・診療所の 1 日取扱い患者数の推移	112
表 7 施設の種類と入院・外来別にみた 1 日 取扱い患者数	112
表 8 施設の種類と治療費の支払方法別にみた 患者数	112
表 9 医療施設数・病床数の推移	113
表 10 医療関係者数の推移	113

社会保障給付費

表 11 社会保障給付費の推移	113
表 12 医療保険給付費の推移	114
表 13 主要制度別にみた医療保険給付の諸率	115
表 14 保健衛生費の推移	114
表 15 失業保険および労災保険給付費の推移	114
表 16 年金保険給付費の推移	116

図 1 各国の死因順位

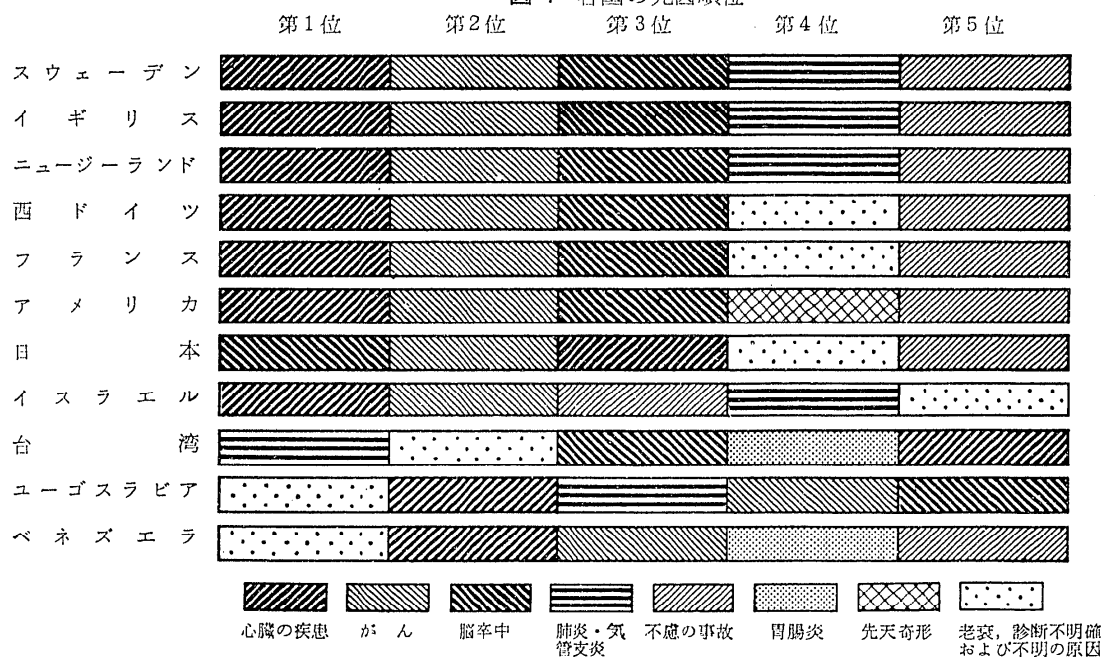


図 2 わが国の主な社会保障給付の推移

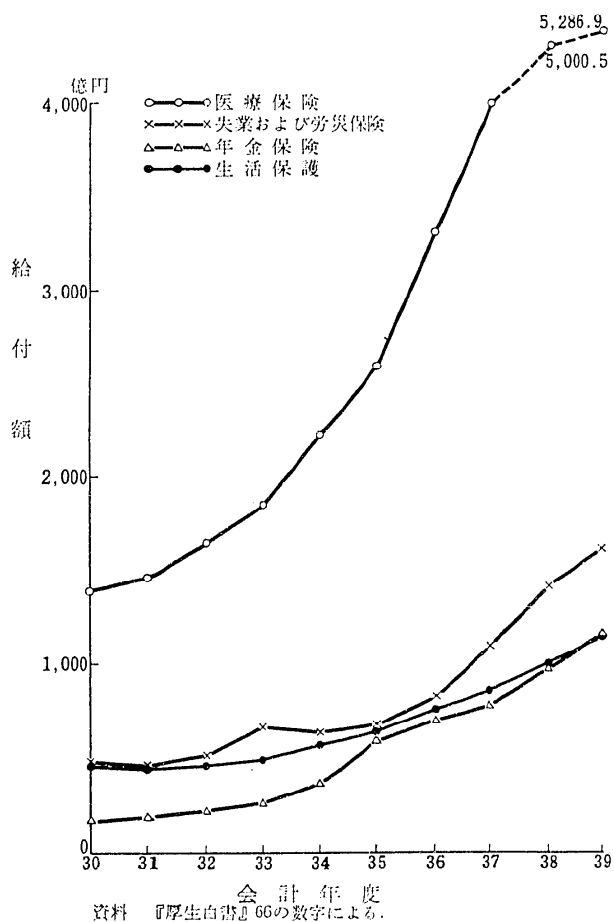
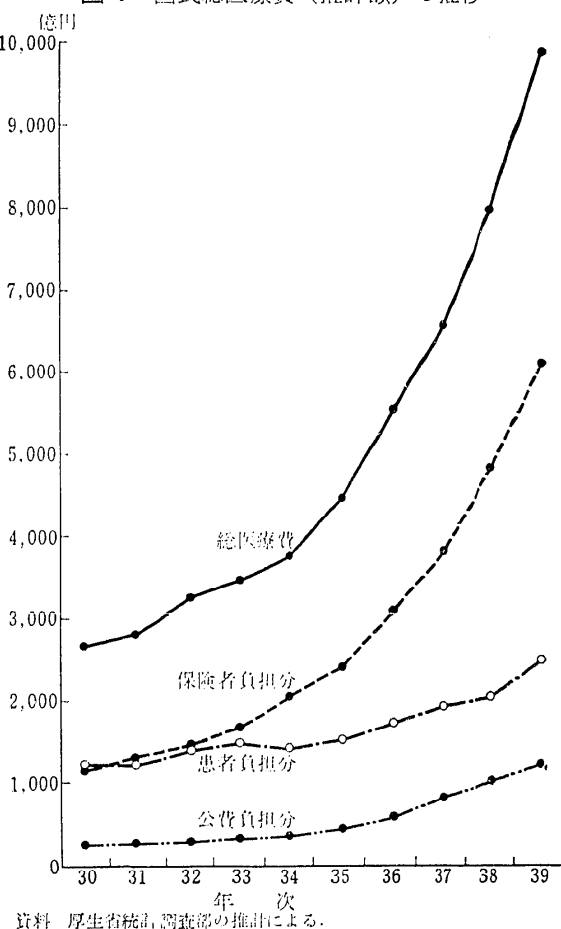


図 3 国民総医療費（推計額）の推移



国際比較

表 1 各国の人口動態指標

	年 次	出 生		死 亡		乳 児 死 亡		年央人口 (千人)
		実 数	率 (人口千対)	実 数	率 (人口千対)	実 数	率 (人口千対)	
ヨーロッパ								
ス ウ ェ ー デ ン	1962	107,284	14.2	76,791	10.2	1,655	15.3	7,562
ノ ル ウ ェ ー	1962	62,254	17.1	34,318	9.4	1,104	17.7	3,639
フ ィ ン ラ ン ド	1962	81,454	20.1	42,889	9.5	1,670	20.5	4,505
デ ン マ ー ク	1962	77,808	16.7	45,334	10.0	1,561	20.1	4,647
ス イ ス	1962	104,322	18.7	55,125	9.9	2,211	21.2	5,584
イ ギ リ ス (イングランド・ウ ェールス)	1962	838,736	18.0	557,639	11.9	18,187	21.7	46,768
西 ド イ ツ	1962	994,425	18.2	607,483	11.1	29,009	29.2	54,767
フ ラ ン ス	1962	832,353	17.7	541,147	11.5	21,430	25.7	46,998
オ ラ ン ダ	1962	245,739	20.8	93,558	7.9	3,763	15.3	11,806
イ タ リ ア	1962	937,257	18.7	509,174	10.1	39,199	41.8	50,190
ス ペ イ ン	1962	655,829	21.3	277,740	9.0	26,960	41.1*	30,817*
ポ ル ト ガ ル	1962	220,200	24.4	96,864	10.8	17,300	78.6	9,009
ポ ー ラ ン ド	1962	599,505	19.8	239,199	7.9	32,867	54.8	30,324
ユーゴスラビア	1962	413,093	21.9	186,843	9.9	34,762	84.2	18,837
チェコスロバキア	1962	217,456	15.7	138,716	10.0	4,954	22.8	13,860
北アメリカ州								
カ ナ ダ	1962	469,693	25.3	143,699	7.7	12,941	27.6	18,600
アメリカ合衆国	1962	4,167,362	22.4	1,756,720	9.5	105,479	25.3	185,822
メ キ シ コ	1962	1,705,481	45.8	403,046	10.8	119,295	69.9	37,233
南アメリカ								
ベ ネ ズ エ ラ	1962*	341,324	43.4	54,960	7.0	16,030	47.0	7,872
コ ロ ン ビ ア	1962	650,561	44.1	177,208	12.0	58,265	89.6	14,769
アルゼンチン	1962	476,953	22.3	177,235	8.3	28,866	60.5	21,414
チ リ	1962*	274,440	33.7	94,874	11.6	33,105	120.6	8,145
アジア州								
日 本	1962	1,618,615	17.0	710,265	7.5	42,797	26.5	95,178
イ ン ド	1962*	...	...	...	...	...	...	449,381
フ ィ リ ピ ン	1962	832,204	28.4	213,439	7.3	56,365	67.7	29,257
台 湾	1962	423,469	37.4	72,921	6.4	12,329	29.1	11,327
タ イ	1962	973,634	34.8	221,854	7.9	...	...	27,995
ベ ト ナ ム	1962	318,511	21.3	70,059	4.7	11,522	36.2	14,929
イ ラ ン	1962	497,847	23.5	84,268	4.0	...	...	21,227
イ ラ ク	1962	137,805	20.5	28,732	4.3	4,014	29.1	6,732
イ ス ラ エ ル	1962	57,217	25.0	13,739	6.0	1,845	32.2	2,292
アフリカ州								
ア ラ ブ 連 合	1961*	1,166,620	43.9	420,158	15.8	126,021	108.0	26,557
大洋州								
オーストラリア	1962	237,081	22.1	93,163	8.7	4,480	20.4	10,705
ニュージーランド	1962	65,127	26.2	22,081	8.9	1,331	20.4	2,488
ソ 連	1962	...	22.4	...	7.5	...	3.2	221,400

注 * 推計値。

資料 WHO; Annual Epidemiological and Vital Statistics, 1962.

(人口 10万対)

表 2 各国の死因 (簡単分類) 別死亡率

		スウェーデン	イギリス	西ドイツ	フランス	ユーゴスラビア	アメリカ合衆国	ベネズエラ	日本	台湾	イスラエル	ニュージーランド
	総数	1,015.8	1,192.3	1,123.7	1,144.1	991.7	941.1	698.1	748.2	627.6	526.6	886.8
B 1	呼吸器系の結核	5.0	5.9	12.8	17.4	41.7	4.4	14.5	27.2	34.5	2.7	4.6
2	その他の結核	0.6	0.8	1.0	1.8	3.6	0.4	1.5	2.1	5.3	0.3	0.8
3	梅毒およびその続発症	0.4	1.8	1.0	2.1	1.4	1.5	2.3	1.9	1.0	0.3	0.4
4	腸チフス	—	0.0	0.1	0.1	0.4	0.0	0.3	0.0	—	0.0	—
5	コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	0.2	—	—
6	赤痢	0.0	0.1	0.0	0.0	0.9	0.2	12.5	1.2	0.0	0.6	0.0
7	猩紅熱およびレンサ球菌性口炎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—
8	ジフテリア	—	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.6	0.2	0.4	—	0.0
9	百日咳	0.1	0.1	0.2	0.3	1.2	0.0	0.6	0.1	0.1	—	0.1
10	髄膜炎菌感染	0.2	0.3	0.3	0.2	0.8	0.3	0.0	0.1	0.0	0.3	0.6
11	ペスト	—	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	急性灰白髄炎	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.6	0.1	8.5	0.0	—
13	痘疹	—	0.1	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—
14	麻疹	0.2	0.1	0.3	0.2	9.0	0.2	4.7	1.2	6.1	1.1	0.2
15	発疹チフスおよびその他のリケッチ病	—	—	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	—	—
16	マラリア	—	0.0	—	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	—	—
17	伝染病および寄生性として分類されたその他の疾患	2.7	2.1	2.0	4.1	7.1	3.1	16.5	3.5	16.6	3.8	3.3
18	悪性新生物	190.9	217.3	214.6	199.5	79.7	149.2	53.9	103.5	43.1	97.1	144.5
19	良性および性質不詳の新生物	5.8	7.4	9.8	8.5	4.5	2.5	1.9	5.3	0.9	5.9	1.6
20	糖尿病	14.5	8.1	14.7	13.9	4.7	16.7	5.5	4.0	1.8	2.8	11.1
21	貧血	2.0	3.6	2.0	1.3	0.3	1.8	2.2	1.4	3.5	0.9	2.5
22	中枢神経系の血管損傷	131.4	167.4	175.1	139.7	63.0	105.8	22.6	169.8	59.5	57.6	109.6
23	骨膜炎 (髄膜炎菌性および結核性を除く)	0.8	0.9	1.3	1.5	1.1	1.2	3.2	1.1	3.6	1.1	1.8
24	リウマチ熱	0.1	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	1.0	0.4	0.3	0.3
25	慢性リウマチ性心臓疾患	5.5	15.6	1.0	2.7	8.8	9.2	2.7	5.5	10.9	6.6	9.8
26	動脈硬化性および変性性心臓疾患	302.3	322.0	206.7	85.2	127.7	311.9	45.8	53.9	5.6	133.4	245.7
27	その他の心臓疾患	24.2	31.2	19.3	128.2	37.3	13.9	9.3	17.0	28.5	11.0	33.9
28	高血圧性心臓疾患	28.1	22.5	14.7	5.7	1.7	33.3	7.6	9.3	0.8	7.5	15.8
29	その他の高血圧性疾患	4.7	12.0	3.9	5.0	0.9	6.7	3.2	9.2	1.9	4.0	4.0
30	インフルエンザ	2.0	7.1	6.2	15.1	16.3	1.8	9.3	7.4	0.3	0.5	7.7
31	肺炎	44.3	66.1	29.5	31.4	68.2	30.3	24.7	33.0	60.0	17.5	49.0
32	気管支炎	4.6	71.2	16.2	4.9	17.0	2.5	5.5	8.5	15.5	2.1	24.0
33	胃および十二指腸の潰瘍	8.1	10.0	6.1	3.0	5.3	6.6	1.4	10.6	8.5	3.7	5.9
34	虫垂炎	1.4	1.3	3.5	1.0	0.7	1.0	0.6	0.9	0.4	0.8	11.1
35	腸閉塞およびヘルニア	8.2	6.7	11.0	9.5	4.4	5.2	3.7	4.2	3.7	3.5	5.7
36	胃炎、十二指腸炎、腸炎および大腸炎	4.4	5.5	3.4	1.0	23.2	4.4	48.1	17.7	49.6	8.3	5.2
37	肝硬変	6.0	2.8	19.4	31.2	5.9	11.7	6.3	10.0	11.9	4.4	2.5
38	腎炎およびネフローゼ	9.2	7.3	7.5	8.1	11.3	6.9	7.3	14.6	17.7	5.5	5.8
39	前立腺大症	7.7	6.2	10.4	4.7	2.7	2.3	1.0	0.5	0.2	3.2	4.7
40	妊婦、分娩および産褥の合併症	0.2	0.6	1.6	0.8	3.5	0.8	4.7	1.9	3.3	0.8	0.8
41	先天奇形	7.5	11.6	10.7	8.3	5.0	53.6	9.7	4.9	2.5	13.1	14.0
42	出生時の損傷、分娩後窒息および肺不全拡張	7.7	9.7	10.2	5.8	7.9	15.1	20.0	2.9	1.5	11.0	10.8
43	新生児の感染	0.6	1.9	1.6	0.8	16.9	2.4	17.9	4.3	10.7	1.9	1.6
44	その他の新生児固有の疾患および性質不明の未熟児	6.2	9.2	23.3	13.7	52.9	16.9	27.9	16.2	30.4	10.3	14.4
45	精神病の記載のない老衰ならびに診断不明および不明の原因	13.6	14.4	75.2	165.7	254.8	10.6	199.7	72.8	61.1	17.8	4.9
46	その他のすべての疾患	99.6	95.0	128.2	138.3	50.6	80.5	39.7	59.4	62.6	49.5	82.8
BE 47	自動車事故	15.7	13.5	25.7	20.9	—	21.9	16.0	14.5	2.9	8.7	16.9
BE 48	その他の不慮の事故	29.9	25.0	33.7	45.3	—	30.2	27.0	26.0	35.5	18.3	29.6
BE 49	自殺および自傷	18.5	11.9	17.8	15.1	—	10.8	5.3	17.6	18.0	5.4	8.4
BE 50	他殺および戦争行為	0.6	0.7	1.2	1.6	—	4.8	11.1	1.6	1.0	0.2	0.9

資料 WHO; Annual Epidemiological and Vital Statistics, 1962.

(人口 10万対)

表 3 各国の病院, 病床, 医療関係者

	年 次	病院数	病 床 数			医 療 関 係 者 数				
			総 数	結核療養所 (再掲)	精神病院 (再掲)	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	1962	9.9	1,412.2	57.9	442.4	100.9	71.6	31.2	12.4	480.0
ノルウェー	1962	12.6	956.0	56.5	286.0	112.3	70.2	34.2	—	299.5
フィンランド	1963	8.1	1,003.1	131.5	414.2	71.7	44.1	77.9	38.1	255.8
デンマーク	1962	3.7	917.4	14.1	229.0	128.9	55.2	34.4	13.6	376.3
オーストリア	1962	4.2	1,065.4	68.5	168.0	182.5	...	31.5	20.6	167.1
スイス	1962	7.6	1,196.5	57.4	328.4	132.0 ¹⁾	39.4	26.2*	29.2	258.3
イギリス (イングランド・ウェールズ)	1962	...	878.9	...	...	117.2	24.3	51.3	33.8	235.9
西ドイツ	1962	5.8	1,040.8	71.6	176.3	161.5	60.4	33.4	16.6	234.7
フランス	1963	...	863.8	182.7	76.4	117.0	35.8	42.1	21.0	191.5
イタリア	1961	5.0	921.7	135.5	226.5	162.7	...	61.1	32.1*	76.2*
スペイン	1963	5.0	451.9	49.0	126.5	121.4	9.4	40.2	15.1	74.8
ポルトガル	1963	6.6	567.6	96.1	100.1	83.4	1.1	10.8	10.4	38.9
ユーゴスラビア	1962	...	538.4	78.6	48.5	70.4	13.6	16.6	21.5	53.2
北アメリカ州										
カナダ	1962	7.0	1,060.8	39.5	362.5	75.2	24.9	37.6	...	240.6
アメリカ合衆国	1963	3.8	898.6	22.3	411.7	143.9	55.7	62.0*	...	290.4
メキシコ	1962	5.2	169.1	...	31.3	55.3	5.9	9.1	...	...
南アメリカ州										
ベネズエラ	1963	3.9	328.7	35.9	53.4	76.7	18.6	14.1	...	43.1
コロンビア	1963	3.8	310.1	17.9	47.3	50.5	23.0	8.2	...	6.1
アルゼンチン	1962	10.5	597.0	44.6	100.2	148.6	54.1	...	33.1	131.3
アジア州										
日本	1962	33.3	967.4	111.2	97.2	108.4	35.0	66.0	48.4	129.4
インド	1958	3.1	392.5	...	...	17.3 ²⁾	0.3	12.9	10.3	8.8
フィリピン	1961	1.4	87.8	4.5	17.7	60.4 ¹⁾	33.6	53.0	38.3	65.7
台湾	1963	...	6.5	...	...	41.9	6.9	8.9	17.1	15.4
タイ	1963	3.7	79.6	1.7	18.2	13.2	1.2	3.8	7.4	17.0
イスラエル	1963	4.7	642.3	17.0	228.0	237.7	50.0	57.5	1.1	105.0
アフリカ州										
アラブ連合	1962	4.5	199.2	31.5	15.0	22.2	2.1	6.3	1.6	18.6
大洋州										
オーストラリア	1962	18.6	1,153.5	...	299.8	131.4	40.0	88.4	...	...
ニュージーランド	1964	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ソ連	1963	...	909.4	...	...	197.2	9.0	9.3	103.0	304.4

注 1) スイス, フィリピンの医療関係者数は 1963 年.

2) コロンビア, インドの医療関係者数は 1962 年.

* 推計値.

資料 WHO; Annual Epidemiological and Vital Statistics, 1962.

国民総医療費

表 4 国民総医療費（推計額）

（昭和 39 年度）

	推計額(億円)	百 分 率			
総 医 療 費	9,895	100.0	私立学校教職員共済組合	23	0.2
公 費 負 担 分	1,220	12.3	国 民 健 康 保 険	1,611	16.3
生 活 保 護 法	596	6.0	労 働 者 災 害 補 償 保 険	190	1.9
結 核 予 防 法	391	4.0	そ の 他	15	0.2
精 神 衛 生 法	176	1.8	(再掲) 被 用 者 保 険	4,317	43.6
そ の 他	58	0.6	被 保 険 者	3,209	32.4
保 険 者 負 担 分	6,133	62.0	被 扶 養 者	1,108	11.2
政府管掌健康保険	2,025	20.5	患 者 負 担 分	2,542	25.7
組合管掌健康保険	1,262	12.8	医 師・歯 科 医 師	2,036	20.6
船 員 保 険	59	0.6	全 額 自 費	165	1.7
日雇労働者健康保険	166	1.7	公費または保険の一部	1,871	18.9
国家公務員共済組合	194	2.0	負 担		
公共企業体職員等共済組合	150	1.5	買 薬	413	4.2
地 方 公 務 員 共 済 組 合	437	4.4	あ ん ま 等	92	0.9

注 1) 各項目の和が小計と一致しない個所があるのは、四捨五入による誤差のためである。

2) 公費負担分その他には児童福祉法・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、保険者負担分その他には国家公務員災害補償法・防衛庁職員給与法による医療費が含まれている。

資料 厚生省統計調査部。

傷病と医療

表 5 傷病世帯と傷病人員（全国推計）・り患状況の推移

	1 ヶ月間の 傷病世帯数	全世帯に対 する割合	1 ヶ月間の 傷病人員数	全人口に対 する割合	1 人当り年 間病日数	有 病 率 (100 人当り年) (越し傷病件数)	り 患 率 (100 人当り年) (間り患件数)
昭和30年11月	万世帯 892	42.1 %	万人 1,649	18.4 %	20.9	3.8	178.3
31 11	1,010	46.5	1,643	18.2	23.3	4.2	200.0
32 10	1,010	47.2	1,811	19.9	23.0	4.1	215.0
33 10	1,049	48.1	1,797	19.5	25.0	4.6	204.1
34 10	1,082	47.3	1,852	19.9	26.0	4.6	213.4
35 10	1,144	46.5	1,855	19.9	26.6	4.7	209.9
36 10	1,143	48.5	1,922	20.4	28.4	5.0	210.9
37 10	1,173	46.7	1,920	20.2	28.5	5.4	201.5
38 10	1,236	49.4	2,121	22.1	30.8	5.8	232.0
39 10	1,332	51.6	2,387	24.6	33.8	6.1	268.1

資料 厚生省；国民健康調査。

(単位 千人)

表 6 病院・診療所の1日取扱い患者数(全国推計)の推移

(昭和28—39年)

	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	
28年7月29日	2,668.5	378.5	2,290.0	880.9	340.4	540.5	1,392.7	37.9	1,354.8	394.9
29 5 12	2,624.0	388.4	2,235.6	854.4	340.2	514.2	1,408.4	48.2	1,360.2	361.2
30 7 13	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
31 11 14	2,838.1	483.0	2,355.0	963.0	435.6	527.5	1,425.9	47.4	1,378.5	449.1
32 7 10	3,570.3	512.8	3,057.6	1,166.1	473.6	692.5	1,889.4	38.7	1,850.8	514.8
33 7 16	3,713.3	560.8	3,152.5	1,177.3	501.2	676.1	2,009.2	59.6	1,949.6	526.8
34 6 17	3,880.5	574.7	3,305.8	1,253.8	516.1	737.7	2,044.8	58.6	1,986.2	581.9
35 7 13	4,488.4	608.8	3,879.6	1,300.1	545.9	754.3	2,483.8	62.9	2,420.9	704.5
36 7 12	4,765.4	630.4	4,135.0	1,372.8	561.7	811.1	2,706.8	68.7	2,638.1	685.8
37 7 18	5,006.1	684.2	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
昭和39年	2.1	2.1	1.7	1.9	2.1	1.7	2.2	2.2	2.2	1.9
昭和28年										

資料 厚生省; 患者調査。

(単位 千人)

表 7 施設の種類と入院・外来別にみた1日取扱い患者数(全国推計)

(昭和39年7月15日)

受療の種類			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 病 院	総合病 院以外 の病院					
全国推計患者数	総 数	5,513.5	1,640.6	134.7	94.4	0.2	1,411.2	516.2	895.0	3,128.1	1,459.2	1,669.0	744.8		
	入 院	796.8	714.4	127.8	86.9	0.2	499.5	195.4	304.1	82.3	82.3	—	—		
	新 入 院	18.8	13.8	0.4	0.2	0.0	13.2	5.2	7.9	5.1	5.1	—	—		
	繰 越 入 院	777.9	700.7	127.4	86.7	0.2	486.3	190.2	296.2	77.3	77.3	—	—		
	外 来	4,716.8	926.2	6.9	7.6	—	911.7	320.8	590.9	3,045.8	1,376.8	1,669.0	744.8		
	新 来	847.0	140.7	0.9	0.9	—	138.8	48.8	90.1	589.8	251.7	338.1	116.4		
	再 来	3,869.8	785.5	6.0	6.6	—	772.9	272.0	500.8	2,456.0	1,125.2	1,330.8	628.3		
(再 掲)		140.7	7.2	0.1	0.1	—	7.0	0.3	6.7	133.5	46.1	87.4	—		
外 来			5.9	1.3	0.05	0.1	—	1.8	1.6	1.9	37.0	16.7	—	—	
入 院															

資料 厚生省; 患者調査。

表 8 施設の種類と治療費の支払方法別にみた患者数(全国推計・百分率)

(昭和39年7月15日)

		総 数	全 額 自 費	健保・船保・共済		日 雇 健 保		国 保		労災	精 神 衛生法	そ の 他	生活保護 法(再掲)	結核予防 法(再掲)
				本 人	家 族	本 人	家 族	世帯主	家 族					
全 国 推 計 (単位千)	総 数	5,513.5	202.4	1,674.4	1,402.3	66.8	36.8	480.1	1,129.1	80.8	57.2	382.9	189.3	222.3
	病 院	1,640.6	72.8	509.5	317.0	16.4	5.7	128.7	228.8	47.2	57.2	257.2	151.6	144.3
	一般診療所	3,128.1	110.8	917.7	878.2	41.6	25.0	281.2	724.1	33.6	—	115.9	36.9	71.0
	歯科診療所	744.8	18.8	247.2	207.1	8.7	6.2	70.3	176.8	—	—	9.7	0.8	6.9
百 分 率	総 数	100.0	3.7	30.4	25.4	1.2	0.7	8.7	20.5	1.5	1.0	6.9	3.4	4.0
	病 院	100.0	4.4	31.1	19.3	1.0	0.3	7.8	13.9	2.9	3.5	15.7	9.2	8.8
	一般診療所	100.0	3.5	29.3	28.1	1.3	0.8	9.0	23.1	1.1	—	3.7	1.2	2.3
	歯科診療所	100.0	2.5	33.2	27.8	1.2	0.8	9.4	23.7	—	—	1.3	0.1	0.9
	入 院	100.0	3.6	25.0	11.6	1.1	0.3	7.4	12.1	2.9	7.2	28.8	17.7	14.8
	外 来	100.0	3.7	31.3	27.8	1.2	0.7	8.9	21.9	1.2	0.0	3.3	1.0	2.2

資料 厚生省; 患者調査。

表 9 医療施設数・病床数の推移

	施設数									病床数								
	病院									病 床								
	総数	精神科 病院	結核療養所	核がん療養所	らい療養所	一般病院	一般診療所	歯科診療所	薬局	総数	精神科 病床	結核療養所	核がん療養所	らい療養所	一般病床	一般診療所	歯科診療所	
30年末	5,119	260	676	14	73	4,096	51,347	24,773	18,769	512,688	44,250	236,183	14,095	19,177	198,983	113,924	104	
31	5,418	322	713	14	73	4,296	52,846	25,429	19,551	559,249	54,866	252,803	14,260	20,602	216,718	121,381	145	
32	5,648	371	697	14	63	4,053	54,790	26,028	20,175	598,892	64,725	261,375	14,260	21,370	237,162	130,914	95	
33	5,833	408	681	14	62	4,668	56,048	26,367	20,737	631,397	74,460	263,235	14,260	22,055	257,387	144,177	141	
34	6,000	476	654	14	63	4,793	57,508	26,681	20,917	662,233	84,971	260,104	14,260	22,220	280,678	155,044	112	
35	6,094	506	595	14	58	4,921	59,008	27,020	21,119	686,743	95,067	252,208	14,260	22,713	302,495	165,161	121	
36	6,229	543	559	14	53	5,060	60,301	27,263	21,210	716,372	106,265	245,975	14,260	22,749	327,123	173,735	147	
37	6,428	583	516	14	52	5,263	61,366	27,488	21,020	752,714	120,300	241,305	14,260	23,094	353,755	179,868	133	
38	6,621	629	474	14	52	5,452	62,363	27,869	21,024	794,434	136,387	235,150	14,208	23,317	385,372	189,634	245	
39	6,838	676	374	14	48	5,726	63,296	28,158	21,149	833,606	153,639	227,454	13,230	23,821	415,462	196,547	304	
40	7,047	725	340	14	46	5,922	—	—	—	873,652	172,950	220,757	13,230	24,179	442,536	—	—	

資料 厚生省「医療施設調査」および「病院報告」。

(単位 人)

表 10 医療関係者数の推移

	医 師	歯科医師	薬剤師	保健婦	助産婦	看護婦 看護士	歯科衛生士	歯科技工士	診療エックス線技師	衛生検査技師	栄養士	あん摩師	はり師	きゅう師	柔道整復師
30年末	94,563	31,109	52,418	12,369	58,166	132,838	486	—	3,931	—	3,348	—	—	—	5,138
31	96,139	31,642	52,779	12,299	56,685	138,493	629	—	4,111	—	4,077	—	—	—	5,567
32	98,268	31,971	54,853	11,743	55,468	147,327	785	6,147	5,798	—	4,660	44,090	29,962	28,397	5,214
33	99,876	32,484	56,518	12,090	55,602	155,811	935	6,930	6,111	—	5,269	47,260	31,889	30,146	5,499
34	101,449	32,871	58,389	12,386	55,733	166,497	1,156	7,218	6,290	—	5,733	47,746	31,441	29,771	5,520
35	103,131	33,177	60,257	12,796	55,436	175,865	1,390	7,701	(8,418)6,147	4,980	6,044	49,194	31,213	29,860	5,627
36	104,280	33,617	61,626	12,983	54,522	184,753	1,647	8,062	(8,992)6,860	5,687	6,498	51,342	32,131	30,651	6,009
37	105,437	34,163	62,645	13,410	49,571	193,907	1,878	8,110	7,289	6,364	6,972	51,477	31,745	30,382	6,014
38	106,512	34,517	64,915	13,668	49,105	204,352	2,219	8,218	7,619	6,975	7,465	54,193	32,810	31,183	6,389
39	108,102	35,079	66,600	13,716	46,714	214,105	2,622	8,077	8,009	7,424	7,902	55,038	33,008	31,488	6,468

注 1) あん摩師、はり師、きゅう師、柔道整復師で免許をあわせ有する数は重複されている。

2) 診療エックス線技師、衛生検査技師、栄養士の病院は、診療所勤務者とする。ただし診療エックス線技師数のかつこ内は免許登録者数である。

資料 厚生省「医師、歯科医師、薬剤師調査」および「衛生行政業務報告（厚生省報告例）」。

社会保険給付費

(単位 億円)

表 11 社会保険給付費の推移

	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39
総 額 (A)	4,048.9	4,127.0	4,544.7	5,041.4	5,814.3	6,596.5	7,926.7	9,264.4	11,275.6	13,476.0
医 療 保 険	1,396.2	1,461.5	1,651.3	1,853.6	2,232.5	2,597.4	3,317.6	4,035.5	5,000.5	6,286.9
年 金 保 険	169.6	188.1	217.6	256.2	364.7	590.7	700.2	778.8	980.5	1,184.8
失 業 及 び 労 災 保 険	492.0	448.6	517.8	664.1	635.8	684.9	827.8	1,128.1	1,432.3	1,618.1
生 活 保 護	466.0	445.3	456.9	493.3	564.6	628.4	753.8	854.2	1,008.6	1,169.3
児童保護その他社会福祉	90.3	89.1	104.9	113.5	168.1	151.3	186.3	246.9	332.7	430.5
保 健 衛 生	158.1	180.7	204.2	212.3	228.5	253.5	377.6	553.9	742.6	831.9
恩 給	1,121.5	1,170.9	1,247.7	1,259.4	1,396.0	1,469.3	1,550.7	1,589.7	1,704.7	1,886.6
戦 後 処 理	155.2	142.8	144.3	189.0	224.1	221.0	212.7	77.3	73.7	67.9
国 民 所 得 (B)	71,818	79,889	91,346	94,235	107,498	129,999	154,391	171,234	196,944	221,314
(A)/(B) (%)	5.638	5.166	4.975	5.350	5.409	5.074	5.134	5.410	5.725	6.089
国 民 総 生 産	87,850	98,924	112,065	115,812	133,772	159,282	192,736	210,515	246,889	282,360

資料 「厚生白書」66。

(単位 100万円)

表 12 医療保険給付費の推移

	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39
医療保険	139,615	146,150	165,128	185,358	223,252	259,743	331,764	403,554	500,050	628,691
組合健康保険	36,456	37,813	42,067	46,225	53,768	60,974	76,851	91,789	113,271	140,647
政府健康保険	50,846	50,453	57,397	64,284	75,445	87,036	110,758	140,098	171,781	207,823
日雇健康保険	2,334	2,800	3,826	4,705	6,222	6,777	8,120	9,248	9,458	17,935
船員保険	2,499	2,626	2,771	3,247	3,787	4,056	4,855	6,033	7,615	9,420
国民健康保険	19,670	23,587	28,576	34,848	47,112	61,587	83,477	99,715	126,343	165,059
国家公務員共済	24,155	18,930	19,961	20,845	23,694	25,009	30,200	14,866	17,939	21,693
地方公務員共済	3,092	3,362	3,572	3,814	4,496	4,872	6,114	28,806	38,108	47,419
公企体職員共済	—	5,935	6,275	6,646	7,844	8,470	10,244	11,561	13,650	16,148
私立学校職員共済	563	644	683	744	884	962	1,145	1,438	1,885	2,547

注 1) 金額は社会保障統計年報(社会保障制度審議会)によった。

2) 「国民健康保険」は保険給付費から一部負担金を控除したものである。

3) 「国家公務員共済」は昭和37年12月より一部が地方公務員共済に移った。

4) 「地方公務員共済」は保険給付・直営保険給付・り災給付・休業給付・付加給付の合計である。また昭和36年までは市町村職員共済組合のみの数字である。

5) 「私立学校職員共済」は保険給付・災害給付・休業給付の合計である。

(単位 100万円)

表 14 保健衛生費の推移

	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39
保健衛生	15,807	18,072	20,418	21,234	22,852	25,348	37,759	55,385	74,258	83,186
保健衛生諸費	8,487	9,361	10,415	10,084	10,731	11,216	13,342	13,785	14,678	16,393
結核医療	2,932	2,812	3,248	4,082	4,300	4,782	11,221	21,887	33,926	35,732
精神衛生	1,074	1,036	1,285	1,394	1,711	2,192	5,277	10,450	13,882	16,575
原爆障	—	—	50	132	147	194	544	1,004	1,192	1,426
らい	88	92	100	109	112	115	132	149	163	174
国立療養所	2,993	4,528	5,056	5,158	5,561	6,525	6,812	7,598	9,805	12,208
検疫所	233	243	246	275	290	324	431	512	612	678

注 1) 国の予算の主要経費別分類社会保障費の保健衛生費のうち、施設整備費、純然たる事務費などを除いたものである。保健所運営費などは現物給付(サービス)形態による給付費として全額これに含めた。

2) 金額は国の予算の(目)の数字に地方負担のあるものは「補助金等に関する調」による地方負担割合を乗じてそれを推計し、両者を合計したものである。

3) 保健衛生諸費には防疫業務委託費・保健所運営費補助金・結核予防費補助金・法定伝染病予防費補助金・予防接種費補助金・インフルエンザ特別対策費補助金・地方病予防費補助金・性病予防費補助金・へき地医療対策費補助金・結核後援費補助金・家族計画普及費補助金及び優生手術費交付金が含まれる。

4) 結核医療は結核医療補助金である。

5) 精神衛生には、精神衛生費補助金および麻薬中毒者入院措置費補助金が含まれる。

6) 原爆障には原爆障害者医療費・原爆障害者健康診断費交付金および原爆障害者医療手当交付金が含まれる。

7) らいには、らい患者家族生活援護委託費・らい予防事業委託費・らい予防事業費補助金および療養所費補助金が含まれる。

8) 国立療養所は、国立療養所経営費・国立らい療養所経営費から国立療養所収入を控除したものである。

(単位 100万円)

表 15 失業保険および労災保険給付費の推移

	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39
失業保険・労災保険	49,204	44,859	51,778	66,405	63,582	68,492	82,783	112,811	143,229	161,810
失業保険	31,908	25,240	29,167	41,961	36,630	39,570	48,735	71,536	97,028	107,577
船員保険	240	224	214	342	322	283	312	568	786	922
労災保険	16,208	18,530	21,523	22,781	25,166	27,172	32,125	38,947	43,510	51,042
国家公務員災害補償	471	476	468	484	543	470	502	564	576	600
地方公務員災害補償	—	—	—	—	467	541	600	669	733	1,012
公企体職員災害補償	377	389	406	415	454	456	509	527	597	657

注 1) 金額は、「失業・船員・労災各保険」については社会保障統計年報により、「国家公務員災害補償」は人事院職員局に照会し、「地方公務員災害補償」は地方財政統計年報(自治省)により、「公企体職員災害補償」は国鉄・電々・専売にそれぞれ照会した。

2) 失業保険には保険金のほか移転費が含まれる。

表 13 主要制度別にみた医療保険給付の諸率

(昭和 39 年度)

	政 府	組 合 数	国 保 数	船 保 数	日 雇 労 働 者 健 康 保 険
被保険者分					
診 療 費 被保険者 1 人当り診療費	14,578	11,627	6,056	5,904	.
被保険者 1,000 人当り件数	5,534	5,449	3,237	8,081	.
診 療 1 件当り日数	5.1	4.6	4.0	3.8	5.8
診 療 1 件当り金額	2,634	2,134	1,871	731	3,152
一般診療 被保険者 1 人当り診療費	12,908	10,025	5,331	5,262	.
被保険者 1,000 人当り件数	4,728	4,627	2,735	7,060	.
診 療 1 件当り日数	5.1	4.5	4.0	3.8	6.0
診 療 1 件当り金額	2,730	2,167	1,949	745	3,268
入 院 被保険者 1 人当り診療費	4,664	3,225	1,720	1,552	.
被保険者 1,000 人当り件数	195	139	82	187	.
診 療 1 件当り日数	18.9	17.8	15.3	13.1	20.9
診 療 1 件当り金額	23,977	23,158	20,977	8,311	26,101
入院外 被保険者 1 人当り診療費	8,245	6,800	3,605	3,711	.
被保険者 1,000 人当り件数	4,534	4,488	2,653	6,873	.
診 療 1 件当り日数	4.6	4.1	3.7	3.5	5.2
診 療 1 件当り金額	1,818	1,515	1,359	540	2,133
歯科診療 被保険者 1 人当り診療費	1,670	1,602	727	641	.
被保険者 1,000 人当り件数	806	822	502	1,021	.
診 療 1 件当り日数	5.2	5.2	4.1	3.9	4.9
診 療 1 件当り金額	2,072	1,948	1,449	628	2,450
被扶養者分					
診 療 費 被保険者 1 人当り診療費	3,043	4,480		17,314	.
被保険者 1,000 人当り件数	4,079	5,861		5,509	.
診 療 1 件当り日数	3.9	4.0		5.3	4.4
診 療 1 件当り金額	746	764		3,143	852
一般診療 被保険者 1 人当り診療費	2,667	3,839		15,866	.
被保険者 1,000 人当り件数	3,512	4,981		4,741	.
診 療 1 件当り日数	3.8	4.0		5.5	4.4
診 療 1 件当り金額	760	781		3,351	880
入 院 被保険者 1 人当り診療費	747	1,087		7,745	.
被保険者 1,000 人当り件数	85	117		335	.
診 療 1 件当り日数	13.2	14.3		19.9	15.6
診 療 1 件当り金額	8,846	9,328		23,115	9,942
入院外 被保険者 1 人当り診療費	1,921	2,801		8,142	.
被保険者 1,000 人当り件数	3,427	4,864		4,406	.
診 療 1 件当り日数	3.6	3.7		4.4	4.0
診 療 1 件当り金額	560	576		1,848	601
歯科診療 被保険者 1 人当り診療費	376	591		1,428	.
被保険者 1,000 人当り件数	568	881		767	.
診 療 1 件当り日数	4.3	4.4		4.0	4.3
診 療 1 件当り金額	662	671		1,861	686

資料 厚生省「政府管掌健康保険・日雇労働者健康保険・厚生年金保険・船員保険・国民年金事業年報」'66.

厚生省「国民健康保険事業年報」および健康保険組合連合会「健康保険組合事業年報」.

(単位 100万円)

表 16 年金保険給付費の推移

	30年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39
年金保険	16,960	18,806	21,764	25,615	36,466	59,073	70,019	77,881	98,051	118,484
厚生年金保険	6,486	6,810	7,813	9,015	9,512	10,741	12,234	14,105	16,269	18,196
船員保険	486	570	602	757	858	994	1,086	1,230	1,474	1,630
拠出制国民年金	—	—	—	—	—	—	—	81	452	1,011
福祉年金	—	—	—	—	8,570	26,268	30,217	31,165	35,161	40,426
国家公務員共済	7,955	3,428	4,565	5,600	4,946	5,796	8,136	7,623	9,108	11,449
地方公務員共済	231	321	362	412	450	590	832	3,121	11,246	17,562
公企体職員共済	—	5,763	6,352	7,662	9,072	11,205	13,907	16,463	19,733	23,246
私立学校職員共済	100	178	207	249	296	352	417	497	592	672
農林漁業職員共済	—	—	—	9	775	1,018	1,017	1,192	1,336	1,476
旧令共済	1,437	1,454	1,568	1,599	1,657	1,749	1,789	1,983	2,103	2,194
旧八幡共済	265	282	295	312	330	360	384	421	577	622

- 注 1) 金額は「旧令共済」については、旧令共済会に、「旧八幡共済」については八幡製鉄に照会したほか、社会保障統計年報によった。
 2) 「国家公務員共済」は、昭和31年より公企体部分が分離し、昭和37年12月より一部が地方公務員共済に移った。
 3) 「地方公務員共済」は昭和36年までは市町村職員共済の数字である。
 4) 「私立学校職員共済」には、退職給付・廃疾給付・遺族給付のほか、恩給財団給付が含まれる。

次号 (Vol. 2, No. 4) 予告

巻頭言	寺 尾 琢 磨
論 文	
法制度からみた社会保障	菊 地 勇 夫
“ ”	角 田 豊
現代社会における貧困層の成立	向 井 利 昌
イギリスにおける救済制度の展開	伊 部 英 男
懸賞論文	
医療保障の将来について	榎 本 貴 志 雄
資 料	
国際条約における所得保障の動向	有 国 和 子
社会保障法の展開	上 村 政 彦
研究会ノート	
わが国における社会保障と所得再分配	地 主 重 美
書 評	
クズネッツ『戦後の経済成長』	塩 野 谷 裕 一
大橋薫編『社会病理学』	真 田 是
近藤文二『社会保障の歴史』	篠 原 正
佐口 卓『日本の医療保障』	小 川 喜 一
C. A. Anderson & M. J. Bowman(ed.), <i>Education and Economic Development</i>	渡 辺 益 男
社会保障統計	
社会保障研究所日誌	
季刊社会保障研究 Vol. 2, No. 1~No. 4 総目次	

社会 保 障 研 究 所 日 誌 (1966・8~1966・10)

41. 8. 3 第3研究会(第20回) 協議課題「福祉地区に関するコミュニティ・デベロップメントの意義と役割の研究, 調査について(その二)」報告者三浦研究員
41. 8. 23 第6回政策研究会 研究課題「年金制度について(その二)」
41. 8. 25 第2研究会(第13回) 報告内容「地域経済連関とその指数化について」報告者早稲田大学講師渋谷行雄
41. 8. 31 社会保障研究奨励賞懸賞論文募集締切
41. 9. 6 第7回政策研究会 研究課題「年金制度について(その三)」
41. 9. 13 第3研究会(第21回) 第4研究会(第17回) 報告内容「福島県における実地調査の経過報告について」報告者前田, 三浦研究員
- 同 第1研究会(第12回) 報告内容「戦後日本における社会保障の再分配効果」報告者地主研究員
41. 9. 20 第35回合同研究会 研究課題「今後の研究事業の運営について」
41. 9. 22 第2研究会(第14回) 報告内容「生活指標の選定に関する考察」報告者前田, 曾原, 大本研究員
- 同 第1回社会保障教室閉講
41. 9. 27 第4研究会(第18回) 報告内容「東欧諸国における老人扶養の問題」報告者中央大学教授那須宗一
41. 9. 29 第5研究会(第21回) 報告内容「S. Harris: Economics of Social Security について(その二)」報告者地主研究員
- 同 第6研究会(第5回) 報告内容「所得比例制の年金制度について」報告者厚生省年金局企画課花輪隆昭
41. 9. 30 第18回役員会「社会保障研究奨励賞懸賞論文, 大内基金委員会, 第2回社会保障研究所基礎講座, 事業実施経過, その他について」
41. 10. 4 第8回政策研究会 研究課題「年金制度について(その四)」
41. 10. 11 第4研究会(第19回) 報告内容「家族周期からみた児童扶養について」報告者森岡非常勤研究員, 前田研究員
- 同 ISSA 文献委員会(第7回)
41. 10. 12~15 第2回社会保障研究所基礎講座——社会開発セミナー——開催
41. 10. 13 第1研究会(第13回) 報告内容「税制面からみた所得再分配の問題点」報告者大蔵省大臣官房調査課課長補佐今永伸二
41. 10. 25 社会保障研究奨励賞懸賞論文審査委員会
41. 10. 27 第5研究会(第22回) 報告内容「S. Harris: Economics of Social Security. Part II. Finance and Reserves (その三)」報告者中鉢専門委員, 曾原研究員
- 同 第2研究会(第15回) 報告内容「生活指標の活用に関する二, 三の提言——とくに生活圏と地域指標をめぐって」報告者東京大学講師河辺宏
41. 10. 28 第19回役員会「懸賞論文の審査結果, 事業実施経過, その他について」
- 同 第1回大内基金委員会開催